

県立病院中期計画(2017)

(平成 29 年度～平成 32 年度)

愛知県病院事業庁

それぞれの目標に向かって

本県の県立病院は、平成 16 年 4 月に地方公営企業法の全部適用となり病院事業庁が発足して以来、17 年度からの「経営改善行動計画」、22 年度からの「県立病院経営中期計画」、そして 25 年度からは、「第 2 次県立病院経営中期計画」に基づき、県民の皆様に高度で良質な医療を提供しつつ、経営の改善に努めてきました。

こうした中であって、今後も引き続き、県立病院に求められる役割をしっかりと果たしていく必要があります。

がんセンター中央病院、研究所、愛知病院が目指すのは高度先進的医療です。がんのみならず様々な疾患に対するゲノム解析をベースとした疾患の個別化予防、さらなる早期診断法の開発、個別化医療の開発と適応拡大です。がんセンター中央病院に、この precision medicine を意識した、個別化医療センターを開設します。また、国指定の地域がん診療連携拠点病院に指定されている愛知病院は、県指定の地域がん診療拠点病院である岡崎市民病院と、がん医療のさらなる向上を目指す連携を模索していく必要があります。

精神医療センターは全面改築の途中、後期工事の最中にあります。また、小児保健医療総合センターでは救急棟の増築、周産期部門の改築が終わりました。心療科の移転は残っておりますが、目指す小児医療の方向に向かってインフラの整備は完了し、現在職員体制を整備しております。精神医療センター、小児保健医療総合センターともに新たな施設でのさらなる先進的な専門医療を目指していかなければなりません。

そこで、各病院がそれぞれの目標に向かって、あるべき姿を実現するために、病院事業庁では新たな中期計画を策定し、取り組むこととしました。

この「県立病院中期計画(2017)」では、自立した経営基盤のもと、質の高い高度・先進的な専門医療と政策医療の提供を通して、誰もが納得し、誰からも信頼される病院を目指す方向とし、全ての職員が一丸となって、その実現に向け全力で取り組んでまいります。

県民の皆様には、県立病院の運営につきまして、引き続き、ご理解とご支援をいただきますようお願い申し上げます。

平成 29 年 3 月



愛知県病院事業庁長 木下 平

県立病院中期計画(2017) 目次

*印の付いている単語については、巻末に用語解説があります

第一 策定の趣旨

- 1 策定の背景 1
- 2 計画の位置付け 2
- 3 計画の対象期間 3

第二 県立病院の現状

- 1 県立病院の概要 4
- 2 県立病院を取り巻く環境 6
- 3 第2次県立病院経営中期計画(平成25～28年度)に対する実績 12

第三 目指す方向

- 1 県立病院の役割 23
- 2 目指す方向 24
- 3 取組方針 25

第四 取組と目標

- 1 愛知県がんセンター中央病院 27
- 2 愛知県がんセンター研究所 41
- 3 愛知県がんセンター愛知病院 46
- 4 愛知県精神医療センター 57
- 5 あいち小児保健医療総合センター 68
- 6 愛知県病院事業庁 管理課・経営課 79

第五 再編・ネットワーク 82

第六 経営形態の検討 84

第七 収支計画及び経営指標

- 1 収支計画 86
- 2 経営指標 88
- 3 一般会計負担金 88

第八 実効性の確保 89

用語解説 90

第一 策定の趣旨

1 策定の背景

本県の病院事業は、平成16年4月に地方公営企業法の全部適用*に移行し、平成17年度からは、良質な医療の提供と経営の健全化を両立させた「良い病院」創りを理念とした「経営改善行動計画」を策定し、経営の改善に努めてきた。

そして、平成22年度からは、県の医療行政の延長線上にあって、その中核的実戦部隊としての役割を果たすとした「県立病院経営中期計画」を、続いて平成25年度からは、誰からも選択され、最も期待と信頼をされる魅力ある病院を目指す「第2次県立病院経営中期計画」を策定し、診療機能の強化、円滑な運営並びに経営の改善に努めてきた。

名称	経営改善行動計画	県立病院経営中期計画	第2次県立病院経営中期計画
計画期間	平成17年度～ 平成20年度	平成22年度～ 平成24年度	平成25年度～ 平成28年度
理念・役割	良質な医療の提供と 経営の健全化	県の医療行政の延長線 上にあって、その中核的 実戦部隊としての役割 を果たす。	～魅力ある病院を目指 して～ 質の高い高度・先進的な 専門医療の提供を通し て、誰からも選択され、 最も期待と信頼をされ る魅力ある病院を目指 します。
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度・専門医療と政策的医療の実施 ○ 地域から求められる医療の実施 ○ 安心・安全な医療の安定供給 ○ 情報提供の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県の医療行政の中核的実戦部隊としての高度・専門医療の実施 ○ 安心・安全でより良質な医療の提供 ○ 経営改善の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度・先進的な専門医療の提供 ○ 信頼と満足感に溢れる良質な医療の提供 ○ 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成 ○ 確固たる経営基盤の確立

この間、がんセンター中央病院は都道府県がん診療連携拠点病院*として、高度・先進医療の提供や、がん医療の均てん化を推進、がんセンター愛知病院は地域がん診療連携拠点病院*として地域におけるがん診療の連携・支援や緩和医療を提供するとともに、結核・感染症・へき地医療などの政策的医療にも貢献してきた。

また、精神医療センターは精神科救急医療等へ対応するために全面改築を実施し前期工事完了後、急性期医療等を開始、小児保健医療総合センターは全県レベルで重篤な小児救急患者に対応するための小児3次救急を開始するなど、それぞれの病院において計画に基づいた診療体制の整備を着実にやってきたが、引き続きより良い運営・経営を目指していく必要がある。

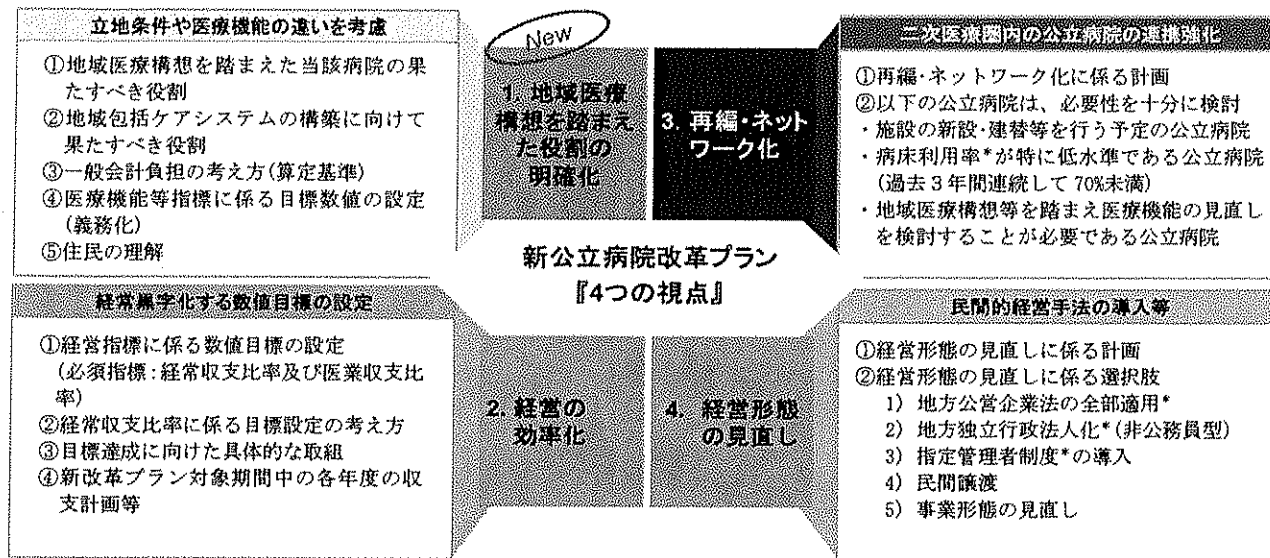
そこで、病院事業の目指す方向を明らかにし、全職員一丸となって取り組んでいくために、平成29年度を始期とする新たな計画を策定するものである。

2 計画の位置付け

- 県立病院事業の経営指針
本県の県立病院事業の中期的経営指針とするものである。
- 医療計画における役割の実施
愛知県地域保健医療計画を始めとする県の医療行政施策に基づいた県立病院の役割、病院機能の明確化を図ったものである。
- 新公立病院改革プランとしての位置付け
総務省の「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)に基づく病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組む「新公立病院改革プラン」として、経営効率化に向けて要請されている4つの視点の「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」に沿った内容とするものである。

新公立病院改革プランの概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 策定期間 | 平成27年度または平成28年度
(地域医療構想の策定状況を踏まえつつできる限り早期に策定) |
| (2) プランの期間 | 策定年度～平成32年度を標準 |
| (3) プランの内容 | 公立病院改革ガイドラインで示した「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に沿った内容 |



3 計画の対象期間

平成29年度から平成32年度までの4年間とする。

第二 県立病院の現状

1 県立病院の概要

県立病院は、県民の医療ニーズが高いがん医療や精神、小児の専門医療に対応するとともに、結核・感染症医療、へき地医療支援等の政策的医療を担っており、機能の充実と安心・安全で高度な医療を目指し、施設設備の改善を図るとともに、健全な経営基盤の確立に努力している。

	愛知県がんセンター中央病院 (研究所を含む)	愛知県がんセンター愛知病院
所在地	名古屋市千種区鹿子殿1-1	岡崎市欠町字栗宿18
開設年月日	昭和39年12月1日	昭和29年11月1日
土地・建物	土地 49,788.56㎡ 建物 72,941.06㎡	土地 60,112.10㎡ 建物 22,713.52㎡
主な施設	病棟 28,662.79㎡ 特殊放射線・診療棟 12,274.96㎡ 国際医学交流センター・外来棟 7,203.43㎡ 化学療法センター棟 1,992.92㎡ 研究所棟(本館・北館・ 生物工学総合実験棟) 12,473.18㎡	診療管理棟 9,303.55㎡ 病棟 9,614.44㎡ 感染症病棟 436.37㎡ 地域緩和ケア*センター 288.85㎡
職員数	722人	310人
診療科目	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、 血液内科、乳腺内科、薬物療法内科、 緩和ケア*内科、頭頸部外科、 呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、 乳腺外科、整形外科、形成外科、 皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、 放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、 臨床検査科、麻酔科、歯科 計24診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、 血液内科、乳腺内科、腫瘍内科、 緩和ケア*内科、外科、呼吸器外科、 消化器外科、乳腺外科、整形外科、 リハビリテーション科、放射線診断科、 放射線治療科、病理診断科、 臨床検査科、麻酔科 計18診療科
病床数	500床(一般)	276床 (一般220 結核50 感染症6)
最近の病床数推移	昭和39年12月 333床 昭和44年3月 355床 平成4年5月 500床	昭和61年10月 258床 平成7年4月 312床 平成13年7月 306床 平成18年4月 276床
最近の主な増改築・改修(完成・竣工年月)	H3.12 特殊放射線・診療棟 H4.2 病棟 H6.3 国際医学交流センター・外来棟 H14.1 研究所棟 H25.7 化学療法センター棟	S63.7 診療管理棟 H6.2 病棟 H18.3 緩和ケア*病棟 H18.12 外来改修工事 H26.7 地域緩和ケア*センター
機能	医療と研究が一体となったがんの基幹病院 ・都道府県がん診療連携拠点病院* (H19.1~) ・協力型臨床研修指定病院	三河地域における肺がん、消化器がん及び乳がんを中心とするがん疾患の中核的病院 ・地域がん診療連携拠点病院*(H27.4~) ・第二種感染症指定医療機関 ・へき地医療拠点病院* ・病院群輪番制(二次救急)病院 ・協力型臨床研修指定病院

平成 29 年 1 月 1 日現在

愛知県精神医療センター	あいち小児保健医療総合センター
名古屋市千種区徳川山町 4-1-7	大府市森岡町 7-426
昭和 7 年 12 月 6 日	平成 13 年 11 月 1 日
土地 48,635.03 m ² 建物 21,491.86 m ²	土地 69,290.85 m ² 建物 27,270.05 m ²
外来棟 6,129.35 m ² 西棟 6,132.99 m ² 北・東病棟 4,781.62 m ² 南病棟(医療観察法*病棟) 2,492.15 m ² デイ・ケアセンター 1,110.95 m ²	本館 19,899.75 m ² 患者家族宿泊施設 200.00 m ² 救急棟 6,869.29 m ²
204 人	493 人
精神科、児童精神科、内科、歯科 計 4 診療科	小児科、呼吸器内科、循環器内科、 腎臓内科、神経内科、内分泌内科、 周産期内科、新生児内科、心療内科、 感染症内科、小児外科、心臓血管外科、 脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、 アレルギー科、リウマチ科、皮膚科、 泌尿器科、産科、眼科、耳鼻咽喉科、 リハビリテーション科、放射線科、 臨床検査科、救急科、麻酔科、小児歯科、 矯正歯科、歯科口腔外科 計 31 診療科
342 床(精神)	200 床(一般)
昭和41年 4月 380床 昭和53年 4月 392床 平成15年 4月 342床 平成30年 2月(予定) 273床	平成13年11月 42床 平成15年 5月 113床 平成16年 4月 200床
S49~51 診療管理棟、病棟 S52~53 中・南病棟 S62.3 デイ・ケアセンター H18.3 北下病棟保護室増築 H20.3 厨房棟改修 H26.2 全面改築前期工事着手 H28.2 外来棟・西棟・南病棟(医療観察法*病棟)	H13.7 保健部門・外来部門・病棟部門 (小児慢性疾患病棟) H15.1 病棟 H28.1 救急棟 H28.10 本館改修(産科病棟、NICU*)
精神の基幹病院としてモデル的診療、初期集中治療を実施 ・指定入院医療機関(H28.9~) 心神喪失者等医療観察法*(第16条第1項) ・応急入院指定病院 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(第19条の5) ・協力型臨床研修指定病院	保健部門と医療部門を併せ持ち、疾病予防から医療、リハビリまで一貫したケアを行う県内唯一の子ども専門病院 ・小児救命救急センター(H28.3~) ・予防接種センター ・遺伝相談センター ・協力型臨床研修指定病院

2 県立病院を取り巻く環境

(少子高齢化の進行と医療ニーズの変化)

- 平成 27 年における愛知県民の平均寿命は、男性が 81.03 年、女性が 86.66 年であり、全国と比較すると男性は全国の 80.79 年を 0.24 年上回り、女性は全国の 87.05 年から 0.39 年下回っている。今後、急速に高齢化が進行し、本計画の最終年度である平成 32 年には、およそ 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者になると見込まれている。

出所：愛知県医療福祉計画課「愛知県の平均余命(平成27年)」

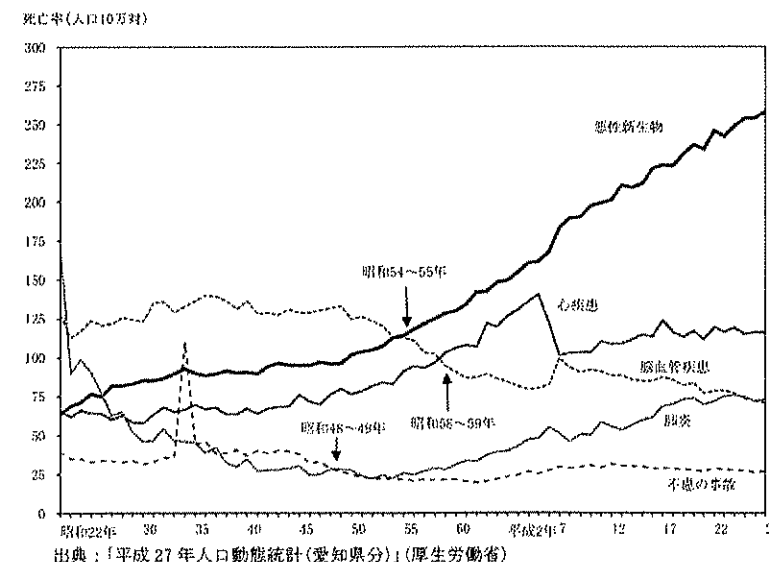
◆将来推計人口

		平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
愛知県	総人口(千人)	7,484	7,440	7,348	7,213	7,046	6,856
	年少人口比(%)	13.8	13.1	12.3	11.6	11.3	11.3
	生産年齢人口比(%)	62.4	61.3	61.3	60.8	59.1	56.3
	老年人口比(%)	23.8	25.6	26.4	27.7	29.5	32.4
全国	総人口(千人)	127,094	124,100	120,659	116,618	112,124	107,276
	年少人口比(%)	12.6	11.7	11.0	10.3	10.1	10.0
	生産年齢人口比(%)	60.7	59.2	58.7	58.1	56.6	53.9
	老年人口比(%)	26.6	29.1	30.3	31.6	33.4	36.1

出典：平成27年は「国勢調査」(総務省)
平成32年~平成52年の愛知県は「都道府県の将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)、
全国は「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

- このため、高齢者の罹患率が高い、がんを始めとした各種疾病への医療対策が求められている。特に、がんは死因の3割を占めるとともに死亡率が年々高まっていることなどから、平成 24 年 10 月に愛知県がん対策推進条例が制定され、平成 25 年 3 月には愛知県がん対策推進計画(平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間)が改定されている。

◆愛知県の主要死因別死亡率の年次推移(平成 27 年)



- 一方、年少人口(0~14歳)は高齢人口(65歳以上)を既に大きく下回っており、将来的にも減少すると推計されている。
- 多胎児や未熟児等の出生率が増加しており、ハイリスク分娩から小児救急医療まで安心して受けられる医療体制の整備が求められている。ところが実際には、産婦人科、新生児科、小児科の医師は不足しており、社会問題となっている。
- 愛知県内の病院数は321施設ある。愛知県の人口10万人当たり施設数は4.33施設であり、全国平均6.62施設と比較すると少ない環境にある。
- 愛知県内の診療所数は4,493施設ある。愛知県の人口10万人当たり施設数は60.63施設であり、全国平均68.42施設と比較すると少ない環境にある。
- 愛知県内の常勤換算医師数は15,554.2人である。愛知県の人口10万人当たり医師数は209.89人であり、全国平均244.12人と比較すると少ない環境にある。
- 愛知県内の常勤換算看護師数は53,806.3人である。愛知県の人口10万人当たり看護師数は726.06人であり、全国平均840.13人と比較すると少ない環境にある。

出典：日本医師会「地域医療情報システム(JMAP)」(愛知県)より集計
厚生労働省「平成26年度介護保険事業状況報告(年報)」(愛知県)より集計

(愛知県医療計画の概要と県立病院に期待される役割)

- 愛知県では保健医療対策の今後の基本方針として愛知県地域保健医療計画を策定している。5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)における県立病院に期待される役割は以下のとおりである。

5疾病・5事業	県立病院に期待される役割
がん	<p>県がんセンター中央病院においては、高度先進医療の提供に努めるとともに、都道府県がん診療連携拠点病院*として、本県のがん医療をリードし、地域がん診療連携拠点病院*の医療従事者に対する研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成に努めます。</p> <p>また、併設の研究所や県内4大学と連携し、難治性がんの治療技術の開発を目指した基礎研究及び臨床応用研究など、がん医療に役立つ研究を推進します。</p> <p>県がんセンター愛知病院では、主に緩和ケア*病棟の機能を活かし、がん患者及び家族の生活の質の向上に努めていきます。</p>
精神疾患	<p><精神科救急></p> <p>県立城山病院(現：精神医療センター)の改築に併せて後方支援病床を増床し、各ブロックで確保した病床を超えた患者の入院が必要な場合に受入れを行います。</p>

	<専門医療>
	県立城山病院(現：精神医療センター)に思春期病床を整備します。
小児医療	地域医療再生計画に基づき、PICU*を整備するとともに、県あいち小児医療センターを小児救命救急センターと位置づけ、ここを中核とする新たな小児救急医療体制を構築します。

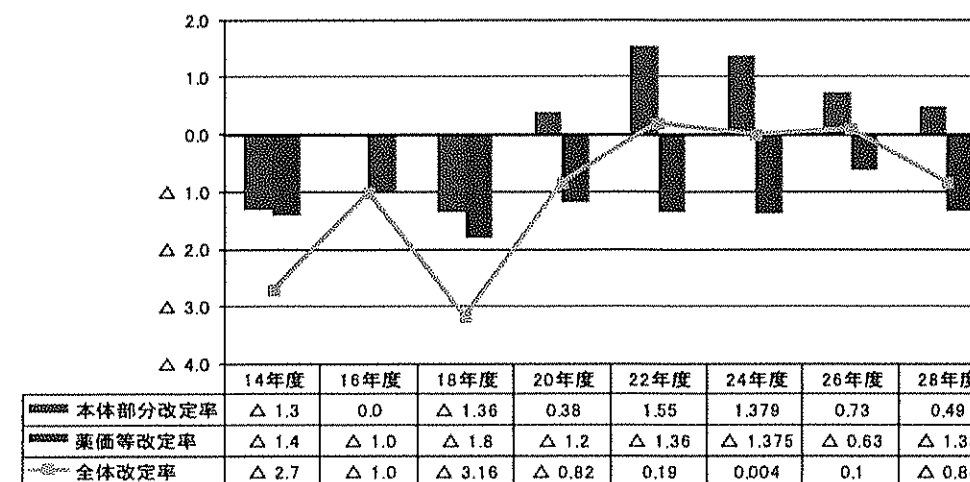
出典：愛知県「愛知県地域保健医療計画」(平成25年3月公示)より抜粋

(診療報酬*改定・診療報酬*制度の動き)

- 医療サービスの対価である診療報酬*については、長らくマイナス改定が行われてきたが、医師不足、そして病院経営の深刻化の状況等を踏まえ、平成22年度+0.19%、24年度+0.004%と連続して、わずかではあるがプラスの改定がなされた。
- 平成26年度の改定は、本体で+0.73%、薬価で△0.63%、全体としては+0.10%の診療報酬*改定となり引き続きプラス改定となったものの、消費税率が5%から8%へ引き上げられたことに伴う課税仕入れコスト増の対応分として+1.36%が含まれていることから、実質的な改定率は△1.26%となっている。
- 平成28年度の改定は、本体で+0.49%、薬価で△1.33%、全体としては△0.84%の診療報酬*改定となり、実質的な改定率としては2年連続のマイナス改定となっており、消費税増税やマイナス改定の影響により医療機関の経営を圧迫する状況となっているほか、控除対象外消費税が増加するために大学病院などの高機能病院で設備投資が抑制されることなどでも課題となっている。
- 平成28年度改定の重点課題としては、「地域包括ケアシステムの推進と、病床の機能分化・連携を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること」や「かかりつけ医等のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること」などが挙げられており、医療機関の機能分化や在宅へのシフトをさらに促進していく内容となっている。

◆診療報酬*改定の状況

(単位：%)



- また、これまでの診療行為ごとに計算する「出来高払い方式」の診療報酬*制度に、平成 15 年 4 月から急性期入院医療に係る「DPC*(診断群分類別包括制度)」が導入された。
- この制度では、過剰診療や長期入院、薬剤の過剰使用による弊害の解消が期待されている。そこで、県立病院においても、制度への的確な対応により、医療費は削減される一方で病院経営には有利であると判断したため、がんセンター中央病院では平成 20 年に、がんセンター愛知病院では平成 26 年に DPC*対象病院に移行している。

(2025 年に向けた医療提供体制の改革)

- 平成 26 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成 26 年法律第 83 号)が公布され、都道府県は医療計画の一部として「地域医療構想」を策定し、平成 37 年(2025 年)における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能分化と連携を推進することになった。
- 医療法第 30 条の 14 により、都道府県は、構想区域等ごとに、協議の場(地域医療構想調整会議)を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされた。
- 愛知県では、平成 28 年 10 月 18 日に「地域医療構想」を策定し、今後は、地域医療構想の実現に向け、「地域医療構想推進委員会(仮称)」において各構想区域で協議を行っていくこととしている。
- 愛知県「地域医療構想」によると平成 37 年における医療需要(医療機関所在地ベース)は県全体で 57,773 床(うち高度急性期 6,907 床、急性期 20,613 床、回復期 19,480 床、慢性期 10,773 床)が必要となる見込みである。
また、「病床機能報告」によると平成 27 年度における県全体での病床数は 56,811 床(うち高度急性期 12,675 床、急性期 24,756 床、回復期 5,925 床、慢性期 13,455 床)であり、平成 37 年までの必要病床数との差は、県全体で 1,202 床の増加(うち高度急性期 6,264 床減少、急性期 5,100 床減少、回復期 13,328 床増加、慢性期 3,166 床減少)が見込まれており高度急性期・急性期病床・慢性期病床の減少と回復期の増加が求められている。(注：平成 37 年の病床数と平成 27 年の病床数との比較における平成 27 年の病床数は、平成 27 年 10 月 1 日における一般及び療養病床数を、平成 27 年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値としている。)

【各構想区域の現状及び課題】(病院事業庁関連区域のみ抜粋)

- 名古屋・尾張中部構想区域
 - ・ 人口は県全体と同様に減少。65 歳以上人口は増加し、県全体より増加率は高い。
 - ・ 病院数が多く、大学病院が 2 病院、救命救急センターが 6 か所ある。人口 10 万対の病院の一般病床数や医療従事者数は県平均を大きく上回っており、医療資源が豊富。
 - ・ 名古屋医療圏は入院患者の自域依存率が高い。また、他の 2 次医療圏*や県外からの患者の流入が多い。
 - ・ 高度な医療を広範に支える役割があり、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある。
- 知多半島構想区域
 - ・ 人口は県全体と同様に減少。
 - ・ 65 歳以上人口は増加するが、県全体より増加率は低い。
 - ・ 人口 10 万対の病院の病床数及び医療従事者は県平均を下回り、特に療養病床数が非常に少ない。
 - ・ 入院患者の自域依存率が低い。名古屋医療圏や西三河南部西医療圏へ多くの患者が流出。
 - ・ 構想区域内で治療困難な特殊症例の対応等について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある。
- 西三河南部東構想区域
 - ・ 人口は平成 37 年(2025 年)までは横ばいで推移し、平成 52 年(2040 年)には減少する。
 - ・ 65 歳以上人口は増加し、県全体より増加率は高い。
 - ・ 人口 10 万対の病院の病床数及び医療従事者は県平均を下回り、特に一般病床数が少ない。
 - ・ 入院患者の自域依存率が低く、主に西三河南部西医療圏へ患者が流出。
 - ・ 平成 52 年(2040 年)まで見据えた医療提供体制を中・長期的に考えていく必要がある。

出典：愛知県「愛知県地域医療構想(概要版)」(平成 28 年 10 月策定)より抜粋

(がん対策推進基本計画の加速化)

- 「がん対策推進基本計画中間評価報告書」(平成 27 年 6 月)では、「がんの年齢調整死亡率(75 歳未満)の 20%減少」(平成 19 年度からの 10 年間の目標)について、このままの状況では、目標の達成が難しいと予測されている。その理由として、たばこ対策やがん検診の受診率向上に向けた施策が遅れていることなどが挙げられている。
- こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、平成 27 年 6 月 1 日に「がんサミット」を開催し、基本計画中間評価報告書や最近の様々な調査結果等を踏まえ、平成 27 年 12 月に「がん対策加速化プラン」が策定された。
- 「がん対策加速化プラン」は、
 - ① がんの予防
予防や早期発見を進め、「避けられるがんを防ぐ」こと
 - ② がんの治療・研究
治療や研究を推進し、「がんによる死亡者数の減少」につなげていくこと

③ がんとの共生

就労支援や緩和ケア*などを含む包括的な支援により、「がんと共に生きる」ことを可能にする社会を構築すること

の3つを柱とし、「がん対策推進基本計画」に示されている分野のうち、特に

- ・ 遅れているため「加速する」ことが必要な分野
- ・ 当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野

について、次期基本計画策定までの残された期間で短期集中的に実行すべき具体的施策を明示した。

(精神疾患に係る医療連携体制の構築)

- 人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴い、患者の疾病構造にも変化が認められている。平成25年4月からの地域保健医療計画(計画期間：平成25年度～平成29年度)において、医療連携体制を構築すべき疾病として従来の4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に加え、新たに精神疾患が追加された。
- 平成26年に国は、「精神保健福祉法」の見直しを実施し、精神障害者の医療の提供を確保するための指針(厚生労働大臣告示)の策定、保護者に関する規定の削除、医療保護入院の見直し等を盛り込んだ。
- 指針は平成26年3月に公表され、「入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革」という基本理念に沿って示したもので、この実現に向け精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として策定したものになっており、県においても、精神障害者の地域生活移行を積極的に進めている。
- これらを踏まえ、精神医療センターでは、全面改築にあたって民間医療機関との役割分担の観点から果たすべき役割と機能の見直しを行い、平成28年2月に一部開棟、平成30年2月に全面開棟する予定としている。

3 第2次県立病院経営中期計画(平成25～28年度)に対する実績

第2次県立病院経営中期計画では、県立病院は「質の高い高度・先進的な専門医療の提供を通して、誰からも選択され、最も期待と信頼をされる魅力ある病院を目指す」とした方向を定め、その役割を継続的、安定的に果たすために以下の4つの取組方針により、現状や課題を整理のうえ目標を設定し、各種取組を推進してきた。

- 取組方針1 高度・先進的な専門医療の提供
- 取組方針2 信頼と満足感に溢れる良質な医療の提供
- 取組方針3 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成
- 取組方針4 確固たる経営基盤の確立

これら4つの取組方針の実績・取組成果は次のとおりである。

(1) 「取組方針1 高度・先進的な専門医療の提供」の実績・取組成果

ア がんセンター中央病院

○ がんに対する高度で専門的な医療の提供

都道府県がん診療連携拠点病院*として、県内のがん医療の中心的役割を果たし、がん医療の均てん化に努めるとともに、中央病院と研究所が連携を図りながら、臨床応用に繋がるがん研究に取り組むことを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
新外来患者数	人	5,468	5,279	5,240	5,315	5,907	90.0%
新入院患者数	人	9,283	9,181	9,775	10,200	9,820	103.9%
1日当たり外来患者数	人	635.0	578.5	571.2	575.5	635.0	90.6%
病床利用率*	%	79.0	74.5	77.4	76.2	88.0	86.6%
手術件数	件	2,792	2,805	3,002	3,114	3,020	103.1%
外来化学療法*件数	件	21,762	19,820	20,120	21,296	24,000	88.7%

抗がん剤治療全般への患者支援として、平成25年7月に外来化学療法*センターを新たに設け、平成26年度からは内服薬のみで治療する患者への対応を開始した。

外来化学療法*の件数は、他院からの紹介によるハイリスク患者の入院化学療法の導入、内服抗がん剤への移行患者の増加などから、平成26年度以降の実施件数は伸び悩んでいるが、免疫チェックポイント阻害薬*「オプジーボ」等を投与する免疫療法が拡大していることから、今後は件数の増加が見込まれている。

○ 臨床研究・治験*の推進

全国トップクラスの実施件数を誇る臨床研究・治験*をさらに推進し、専任職員の配置などにより組織体制の充実を図り、地域のネットワークを構築のうえ、国の臨床研究中核病院*の指定を目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
治験*契約件数	件	143	155	158	163	187	87.2%
臨床研究件数	件	137	151	147	180	155	116.1%

平成 26 年度には治験*支援室と臨床試験室の体制強化を行い、がんの新薬を用いた安全で有効な治療薬を開発するための臨床研究・治験*を積極的に実施している。

イ がんセンター研究所

世界のがん研究の趨勢に対応するために研究所の組織の見直しを行い、時代に即応した研究組織の強化を図ること、新しいがんの診断法や治療法などの開発に向けて、トランスレーショナル・リサーチ*(橋渡し研究)の推進を図ることを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
学会会議報告・発表件数	件	212	105	123	127	220	57.7%
1 研究員当たり研究論文数	件	2.9	3.0	4.0	4.5	3.1	145.2%
中央病院との連携研究件数	件	36	37	34	45	36	125.0%
外部との共同研究件数	件	112	101	100	115	115	100.0%
若手がん研究者の受入数	人	47	40	41	48	40	120.0%
学位獲得件数	件	4	2	4	5	12	41.7%

がん克服を目指した独創的な研究を推進し、その研究成果を学会会議や国際学術雑誌等で発表するとともに、中央病院と一体となって新しい医療技術や診断法、治療法など最先端医療の開発に向けてトランスレーショナル・リサーチ*を推進している。

また、提供された細胞や血液などを体系的に保管・管理し、新しい治療方法や新たな診断法、予防法などの医学研究に活用する仕組みであるバイオバンク事業を、平成 27 年度に開始した。また、平成 28 年度中に施設整備等を完了し、平成 29 年度から新規試料の収集など、本格的に実施することとしている。

ウ がんセンター愛知病院

○ がんに対する高度・専門医療の提供

がん診療機能の充実・強化を図り、がん診療連携拠点病院*の指定取得を目指すこと、医療の透明化、標準化に寄与する DPC*(診断群分類別包括制度)の対象病院への移行を目指すことを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
新外来患者数(結核を除く)	人	6,512	6,151	6,454	6,115	8,420	72.6%
新入院患者数	人	4,021	4,208	4,156	3,940	4,441	88.7%
がんの新入院患者数	人	3,587	3,829	3,875	3,666	3,987	91.9%
病床利用率*(結核を除く)	%	71.7	67.6	65.8	58.5	88.2	66.3%
手術件数	件	898	950	963	856	1,027	83.3%
がんの手術件数 (がん関連手術を含む)	件	593	610	592	555	722	76.9%

400 件以上のがんの手術件数と病理専門医の配置(平成 26 年 1 月)により、平成 27 年 4 月に国から「地域がん診療連携拠点病院*」の指定を取得した。

また、平成 26 年 4 月に、DPC*の対象病院に移行し、入院診療単価の引き上げに結びつけ、収益の増大を図った。

○ 緩和ケア*の推進

がんと診断された時から、治療と並行して身体的な痛みや患者とその家族への心のケアを行うため、新たに「地域緩和ケア*センター」を整備することを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
新入院患者数(緩和ケア*病棟)	人	308	311	301	286	316	90.5%
入院延患者数(緩和ケア*病棟)	人	6,514	6,180	6,635	6,351	7,008	90.6%
緩和ケア*利用件数	件	1,321	1,319	1,781	1,825	4,400	41.5%
緩和ケア*訪問診療件数	件	38	67	33	34	96	35.4%

地域緩和ケア*センターを平成 26 年 7 月から運用している。平成 27 年度からは外来診療日を拡大するなど、利便性の向上を図っている。

20 床の緩和ケア*病棟に緩和ケア*認定看護師*を配置するなど、質の高い病棟運営に努めており、稼働率も高く、またレスパイト入院*(介護者の休息を目的とした入院)にも対応している。

エ 精神医療センター

現施設の全面改築を進め、精神科救急医療に 24 時間 365 日対応する精神科救急病棟を新たに整備すること、精神科救急医療システム*の後方支援病床を 5 床に拡充することを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
新外来患者数	人	652	674	721	1,060	784	135.2%
病床利用率*	%	58.4	51.0	45.4	56.7	83.3	68.1%
平均在院日数*	日	135.2	125.2	130.3	103.0	118.4	115.0%
臨床研修医ローテーション研修受入数	人	21	22	19	21	27	77.8%

平成28年2月22日に新病棟の一部を供用開始するのに合わせて名称を「精神医療センター」に改称した。

今後は、早期の治療が必要な児童青年期の患者や発達障害のある成人患者に対し専門病床で対応するなど民間では対応が難しい分野への取組みを進める計画である。

また、患者が精神医療センターを退院した後、住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、看護師だけでなく多職種で訪問支援する取組(ACT*)を平成27年度から本格的に実施した。

小児2次救急への対応として、平成26年度から総合診療科、救急科及び集中治療科からなる総合診療科部を新設し、平成26年5月から24時間365日の全日救急や他病院からの小児重症患者の受入に対応した。

平成27年度には集中治療科及び麻酔科からなる手術・集中治療科部を設置し、集中治療体制の充実及び手術体制の強化を図った。

小児救急の全県的な拠点として対応するため、PICU*16床、小児救命救急室、手術室等を備えた救急棟増築工事を実施し、平成28年2月1日に開棟した。平成28年3月には東海3県で初となる「小児救命救急センター」の指定を受け、小児3次救急を本格的に実施している。

さらに、新生児医療に対応するため、本館の改修工事を行い、平成28年11月から周産期部門の診療を開始した。

オ 小児保健医療総合センター

○ 小児への先進的専門的医療の提供

高度な医療器械の整備・更新に努めるとともに、多くの小児専門医を擁する小児専門病院の特質を活かし、高度で先進的な小児医療並びに小児救急医療を提供することを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
新外来患者数	人	8,214	8,116	8,148	8,764	10,500	83.5%
新入院患者数	人	6,226	6,322	6,411	6,707	6,400	104.8%
病床利用率*	%	67.3	67.2	62.8	63.7	82.5	77.2%
手術件数	件	2,144	2,169	1,976	2,110	2,700	78.1%

県内全域、県外からも患者は集まっており、新入院患者数は増加しているが、平均在院日数*の長い心療科の病床利用率*が、愛知県医療療育総合センター(仮称)(現:愛知県心身障害者コロニー中央病院)への移管を控え低下していることもあり、小児保健医療総合センター全体の平均在院日数*が短縮しているため、病床利用率*は低下している。

○ 小児救急医療及び新生児医療への対応

土・日・祝日の小児2次救急を拡充して月曜日も対象とするなど、2次救急の医療体制を強化すること、PICU*(小児集中治療室)等を有する3次小児救急施設を整備し、県内唯一の小児救命救急センターとして、全県レベルでの小児の重篤な救急患者を受け入れることを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
救急患者数	人	1,591	2,613	3,472	6,614	2,800	236.2%
緊急入院患者数	人	1,005	1,077	1,049	1,145	980	116.8%
救命救急センター等からの搬送者数	人	11	19	22	75	20	375.0%

(2) 「取組方針2 信頼と満足感に溢れる良質な医療の提供」の実績・取組成果

ア がんセンター中央病院・研究所

多職種が連携して緩和ケア*に関するチーム医療を提供するため、国が推進する緩和ケア*センターの機能導入に向け体制を整備すること、外来患者の薬物療法を安全かつ効果的に行うため、薬剤師による薬剤指導・相談の体制を整備することを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
緩和ケア*チームへの新規依頼件数	件	434	493	651	600	700	85.7%
認定看護師*数	人	28	29	29	29	41	70.7%
薬剤師による服薬指導件数	件	7,762	8,257	8,397	6,400	8,800	72.7%
院外処方箋の発行枚数	枚	42,723	43,160	48,743	49,000	39,400	124.4%

緩和ケア*に関するチーム医療を提供するため、院内に独立した緩和ケア*センターを平成26年4月に開設した。緩和ケア*チームの活動がさらに有機的となり、回診時のケースの掘り起こしが機動力となって依頼件数が順調に増加した。

イ がんセンター愛知病院

患者・家族と十分な意思疎通を図るため、積極的に情報公開を行うとともに、相談支援体制をさらに充実させ、患者・家族の立場に立ったサービスを提供することを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
医療相談件数	件	30,570	27,999	31,635	28,200	29,610	95.2%
ボランティア登録者数	人	118	121	136	143	140	102.1%
薬剤師による服薬指導件数	件	1,747	2,001	2,267	2,073	3,557	58.3%
院外処方箋の発行枚数	枚	26,072	27,523	27,165	27,481	26,156	105.1%

相談支援センターにおいては、看護師や医療ソーシャルワーカーががん医療や医療費、在宅でのケア、緩和ケア*などに関する相談に応じており相談件数も増加している。

患者の状況、治療の進行状況を医師、看護師、薬剤師等が共有する体制を整備して平成26年4月からがんセンターボード(患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的とした検討会)を定期的で開催し、より安全で効果的なチーム医療の提供に努めている。

ウ 精神医療センター

地域生活支援部門を強化し、患者・家族からの相談に対応し、関係機関等と連携する取組の一層の充実を図ること、家族のニーズに応じ、的確なテーマの勉強会を積極的に開催することを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
医療社会事業相談件数	件	6,198	9,968	8,472	8,900	6,800	130.9%

過去に「精神障害を理解するための勉強会」に出席した家族を対象にフォローアップのための勉強会を開催し、他に、就労または結婚歴のあるPDD*(広汎性発達障害)やADD*(注意欠陥障害)の人がいる家族向けの勉強会、夫婦向けの発達障害を理解するためのプログラム、デイケア利用者の家族懇談会を開催した。

エ 小児保健医療総合センター

虐待対応を含む小児保健活動や子育て支援等、子どもと家族のための総合的な保健センターとしての機能強化を図ること、児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院として、配置された児童虐待専門コーディネーターを中心に児童虐待防止体制の充実強化を図るとともに、医療機関相互に相談・連携できるネットワークの構築に取り組み、児童虐待の発生予防、早期発見、早期対応を推進することを目標とした。

	単位	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標	達成率
保健相談件数	件	8,742	8,887	8,908	8,900	11,000	80.9%
ボランティア登録者数	人	39	43	42	99	70	141.4%

平成25年度から、児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院として、配置された児童虐待専門コーディネーターが中心となり、児童虐待の発生防止、早期発見、早期対応の研修実施、虐待相談に対応した。

(3) 「取組方針3 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成」の実績・取組成果

ア 人材の確保・育成

安心・安全でより良質な医療を提供できる体制づくりのため、医師・看護師を始めとする医療従事者の人材確保に努めるとともに、時間外勤務の縮減や文書作成等事務業務の負担軽減などにより病院勤務医の勤務環境の改善に取り組むことを目標とした。

などの資格取得者の増加に取り組むとともに、資格取得者の専門分野への専従配置を行っている。

さらに、仕事と子育ての両立支援として、院内保育所の整備を進めている。

また、平成26年度に民間病院等事務経験者の採用選考を初めて独自に実施し、病院経営の能力に長けた事務職員の確保・育成を図っている。

◆医師の現員数(4月1日現在) (単位:人)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
中央病院	81	84	82	91
愛知病院	35	35	35	36
尾張診療所	1	—	—	—
精神センター	15	15	17	18
小児センター	50	51	58	66
計	182	185	192	211

◆看護師の現員数(4月1日現在) (単位:人)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
中央病院	391	391	390	410
愛知病院	184	211	191	206
尾張診療所	3	—	—	—
精神センター	136	125	132	146
小児センター	214	223	248	273
計	928	950	961	1,035

◆専門・認定看護師*の現員数(2月1日現在) (単位:人)

	25年度	26年度	27年度	28年度
専門看護師*	14	13	11	10
認定看護師*	45	52	55	57

医師については、補充に向け大学医局等への粘り強い働きかけに最大限、力を注いでいるとともに、全国医学系大学への公募、病院ホームページでの募集などインターネットの活用、レジデント*の増員による医師の負担軽減などの勤務環境の整備を図っている。

看護師については、優秀な人材を確保するため、採用試験において「受験者をふるいに掛ける発想を捨て、良い人材をリクルートする発想に改める」をコンセプトに改善策を講じてきた。また、より質の高い医療を提供するため、専門看護師*や認定看護師*

(4) 「取組方針4 確固たる経営基盤の確立」の実績・取組成果

ア 収支の状況

経営改善の推進に関しては、平成28年度末までに、良質な医療を確保しつつ、経常黒字の達成を目標とした。

◆収支状況(病院別)

(単位:億円)

	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標
中央病院	5.4	1.5	6.5	8.8	12.4
愛知病院	△4.7	△3.6	△1.7	△4.3	1.7
尾張診療所	△1.5	-	-	-	-
精神センター	△3.4	△3.1	△6.1	△3.1	△7.4
小児センター	△2.0	△4.8	△7.0	△5.2	△3.0
本庁	-	△1.8	△0.5	△0.4	△0.5
計	△6.2	△11.8	△8.8	△4.2	3.2

※未利用施設分(尾張診療所跡地)に係る経費を除く。

◆収支状況(事業全体)

(単位:億円)

		25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標
収益	入院収益	154.6	153.2	153.7	161.4	216.9
	外来収益	80.1	83.8	91.6	105.8	100.2
	一般会計負担金*	50.3	48.0	56.3	70.0	52.8
	その他収益	12.6	27.7	30.2	34.6	28.9
	収益計	297.6	312.7	331.8	371.8	398.8
費用	給与費	152.7	157.3	167.2	175.9	193.9
	材料費	81.0	87.2	94.0	111.7	109.5
	その他費用	70.1	80.0	79.4	88.4	92.2
	費用計	303.8	324.5	340.6	376.0	395.6
差引損益		△6.2	△11.8	△8.8	△4.2	3.2
経常収支比率		98.0%	96.4%	97.4%	98.9%	100.8%

※未利用施設分(尾張診療所跡地)に係る経費を除く。

計画の初年度である平成25年度の決算では、病院事業全体で6.2億円の赤字であった。

平成26年度は、公営企業会計の会計制度の見直しがあり、収入、支出ともに大きく数値が変動したが、前年度から5.6億円の収支悪化となった。これは、入院・外来患者数の減、医師などの増員による給与費の増などによるものである。

平成27年度は、精神医療センターでは前期工事の完了に伴い新しい病棟が開棟し、小児保健医療総合センターでは救急棟が開棟し、中期計画に掲げた取組が実現した。しかし、いずれも年度後半の開棟となったため、増員による給与費等が増大する一方で、目標とする収入は得られなかった。前年度と比べ収支は改善したものの、当初計画からは大きく乖離したものとなった。

平成28年度には、小児保健医療総合センターの周産期部門がオープンし、新生児医療を開始するなど、計画に沿って機能強化を進めているが、平均在院日数*の短縮や医師の欠員などにより、入院患者数が計画を下回り、計画どおりの収入の確保ができないことなどから、目標の達成は困難な状況にある。

イ 経営指標

経営指標に係る各病院の状況は次のとおりである。

○ 経常収支比率

(単位:%)

	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標
中央病院	103.4	100.9	103.7	104.6	106.6
愛知病院	90.8	93.3	96.8	92.6	102.8
精神センター	87.5	87.9	79.0	90.4	81.0
小児センター	96.9	93.2	91.0	94.3	97.1
病院事業全体	98.0	96.4	97.4	98.9	100.8

○ 職員給与費対医療収益比率

(単位:%)

	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標
中央病院	42.3	44.8	42.7	41.0	39.2
愛知病院	63.3	62.8	64.1	65.5	53.6
精神センター	109.3	104.2	124.8	110.0	102.8
小児センター	59.2	67.0	75.3	71.7	63.0

○ 病床利用率*

(単位:%)

	25年度	26年度	27年度	28年度見込	28年度目標
中央病院	79.0	74.5	77.4	76.2	88.0
愛知病院	64.8	60.7	57.6	52.8	76.4
精神センター	58.4	51.0	45.4	56.7	83.3
小児センター	67.3	67.2	62.8	63.7	82.5

※愛知病院は結核・感染症を含む。

第三 目指す方向

1 県立病院の役割

(1) 基本的な考え方

県立病院を始めとする公立病院の役割について、平成 27 年に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」では、『公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。』と示されている。

そして、公立病院に期待される主な機能の具体的例示として、① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などを掲げている。

(2) 県立病院の設立経緯

本県の県立病院は、設立経緯からみると、いずれも民間病院では対応しきれない政策医療を担ってきた。

昭和 7 年に開設した城山病院(現：精神医療センター)は、当時 2,500 人と推定された精神障害者に対し、民間 4 施設と官立名古屋医科大学でしか入院が行われていなかった状況を踏まえ、治療の公費負担ができる県立の精神病院の必要性から設立している。

また、愛知病院(現：がんセンター愛知病院)及び旧尾張病院は、当時の国民病であった結核患者の治療を行う結核専門病院として、それぞれ昭和 29 年、昭和 32 年に開設している。

がんセンター(現：がんセンター中央病院)は、当時の県内のがんの予防・治療の現状を踏まえ、愛知県がん対策協議会から「がん対策の拠点となるがんセンターを早急に設置する必要がある」との提言により、昭和 37 年に国が東京に国立がんセンターを設置したことに呼応するかたちで昭和 39 年に開設している。

さらに、小児保健医療総合センターについては、治療とともに一貫した相談や訓練、生活実践指導等保健分野に関連が深い疾患など、既存の医療機関では対応が十分でない小児への保健・医療を担うべく、平成 13 年に開設している。

2 目指す方向

県立病院は、がんを始めとした県民の健康に重大な影響を及ぼす医療分野、政策医療分野に今後とも対応していく必要がある。県立病院の役割、取り巻く環境、これまでの実績を踏まえ、目指す方向を以下のとおり定める。

県立病院の目指す方向

自立した経営基盤のもと、質の高い高度・先進的な専門医療と政策医療の提供を通して、誰もが納得し、誰からも信頼される病院を目指します。

○ 愛知県がんセンター中央病院

がん診療の中核拠点病院として、高度で先進的ながん医療を提供するとともに、研究所や他の医療機関、大学と連携してゲノム医療*の実用化を始めとする新しいがん医療を創出し、日本をリードし世界に向けてがん医療を発信する。

○ 愛知県がんセンター研究所

がんの本態を解明し、がん克服を目指した先進的な予防・診断・治療方法を開発するために、中央病院や名古屋大学を始めとした研究機関との連携を一層進めながら、愛知県はもとより日本や世界に貢献できる独創性のある研究を推進する。

○ 愛知県がんセンター愛知病院

地域がん診療連携拠点病院*として、三河地域におけるがんの中核的役割を果たすため、地域の医療機関との連携・協力体制を強化し、高度で良質ながん医療を提供するとともに、地域緩和ケア*センターを中心とした緩和ケア*機能の一層の充実を図る。

○ 愛知県精神医療センター

保健・医療・福祉機関・地域との連携に努めながら、県内の精神科医療の先進的かつ中核的病院として、精神科救急医療や児童青年期への対応を強化するとともに、高度な精神科専門医療を提供する。

○ あいち小児保健医療総合センター

小児専門病院として、日本のトップレベルの小児保健医療を提供するとともに、小児 3 次救急医療を含め、小児医療中核拠点病院としての役割を果たす。

3 取組方針

前述の目指す方向に沿い、誰からも信頼される病院を実現するため、取組方針を次のとおり定める。

なお、取組方針は、「第2次県立病院経営中期計画(H25～H28)」の方針を基本的に踏襲することとする。

取組方針1 高度・先進的な専門医療と政策医療の提供

行政、医療などの関連機関との連携・機能分担を進め、県立病院として求められる高度・先進的な専門医療と政策医療を提供する。

市町村や民間の医療機関等が第一線の地域医療を担っているところであるが、機能分担により、これらの施設では対応しきれない最先端の医療を提供することは、県立病院の使命の一つである。

取組方針2 納得と信頼が得られる良質な医療の提供

患者サービスの向上を図り、患者や家族が納得し信頼できる確かな根拠に基づいた良質な医療を提供する。

現在の質の高い医療・看護体制を維持するとともに、さらに質的向上を図っていくこと、また、医療安全対策についても引き続き推進していくことが求められている。

取組方針3 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成

診療・教育・研究機能の充実により、県立病院が提供する専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成に努める。

臨床研修医や医学実習生、研究者等を積極的に受け入れて、新専門医制度にも対応できる研修体制を構築し、県内医療の中心となる人材を育成し、地域に還元することが、地域の大学や医療機関等から期待されている。

取組方針4 自立した経営基盤の確立

医療水準の向上を図りつつ、経営改善をさらに進め、医療情勢の変化にも迅速かつ的確に対応できる自立した経営基盤を確立する。

県立病院が果たす役割の中には高度で専門的な医療を提供することのほか、政策的医療等を担うことも含まれているため、その運営には、医業収益以外に一般会計からの繰入金を用いられている。

したがって、公共性の高い使命を果たしながら医療情勢に配慮した持続可能で自立した経営基盤を確保しなければならない。

第四 取組と目標

1 愛知県がんセンター中央病院

(1) 基本理念等

○ 基本理念

私たちは患者さんの立場にたつて、最先端の研究成果と根拠に基づいた最良のがん医療を提供します。

○ 基本方針

- 1 患者さんの権利と尊厳を守る医療を実践します。
- 2 根拠に基づいた良質で安全な医療を提供します。
- 3 情報を開示し、医療の透明性と信頼性を保ちます。
- 4 がんの予防・診断・治療の技術革新を目指した研究を推進します。
- 5 教育と研修を充実し、がん医療・研究を担う人材を育成します。
- 6 愛知県がん診療連携拠点病院*として地域と連携し、がん医療の向上に努めます。
- 7 がん医療の実践、研究開発、啓発を通じて、愛知県のみならず日本さらには国際社会へ貢献します。

(2) 県の条例、計画等による要請

○ 愛知県がん対策推進条例(平成 24 年 10 月制定)

(保健医療関係者の役割)

第四条 保健医療関係者は、がんの予防及び早期発見に寄与するよう努めるとともに、がん患者及びその家族の意向を尊重した適切で質の高いがん医療の提供に努めるものとする。

(研究の推進)

第十八条 県は、がんの本態解明、がんの予防方法及び先進的ながん医療技術の開発、がんによる身体的及び精神的な苦痛の緩和等を目指す研究の促進並びにその成果の活用資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 愛知県がんセンターの機能の充実及び研究の促進のための施策
- 二 がんの研究における愛知県がんセンター、医療機関、関係大学、産業界等の連携を図るための施策

○ 愛知県地域保健医療計画(平成 25 年 3 月策定)

- ・ 県内のがん医療における中核的医療機関として、更なる機能の充実・強化が求められています。
- ・ がん克服に向けた研究を促進し、他の医療機関や関係大学、産業界等との連携を強化することが求められています。

○ 愛知県がん対策推進計画(平成 25 年 3 月策定)

- ・ 年齢・性・就労状況等に配慮したがん患者やその家族の方々の視点に立ったがん対策の推進
- ・ 県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケア*を受けられるがん対策の推進
- ・ がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じて、がんの予防・早期発見を進めるがん対策の推進

(3) 主な機能

○ 都道府県がん診療連携拠点病院*

第3次がん10か年総合戦略においては、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるがん医療の均てん化が戦略目標に掲げられている。

この目標達成のために国によって整備が進められることになったがん診療連携拠点病院*について、がんセンター中央病院は、平成19年1月31日付けで県内1か所の指定である「都道府県がん診療連携拠点病院*」の指定を受け、県内の「地域がん診療連携拠点病院*」及び愛知県が指定する「愛知県がん診療拠点病院」を束ね、愛知県の中心ながん診療機能を担っている。

具体的には、拠点病院の医療従事者に対する研修の実施、地域連携クリニカルパス*(治療計画)の整備、診療実績等の共有、PDCAサイクルの確保など、地域の医療連携体制の構築を通じて支援している。

その他、院内に地域医療連携・相談支援センターを設け、患者・家族からの相談支援、医療情報の提供、社会保険労務士による就労相談を行っている。

(4) 施策体系

○ 高度・先進的な専門医療と政策医療の提供

- ア がんに対する高度で専門的な医療の提供
- イ 新たな先進的医療の開発
- ウ 臨床研究・治験*の推進

○ 納得と信頼が得られる良質な医療の提供

- エ 患者の立場に立ったがん医療の提供
- オ 患者サービスの向上
- カ 医療安全対策・個人情報保護対策の推進

○ 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成

- キ がん克服に向けた教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成
- ク 人材の確保

○ 自立した経営基盤の確立

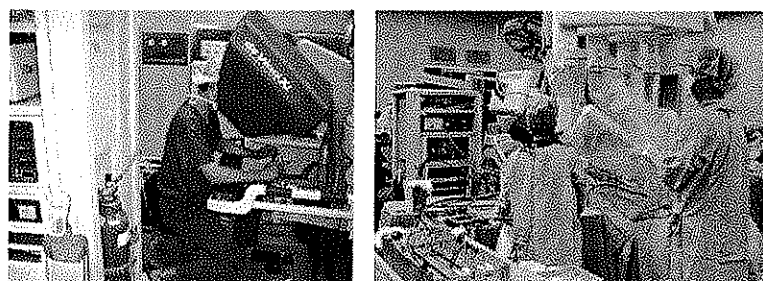
- ケ 経営基盤の確立

(5) 具体的な取組

ア がんに対する高度で専門的な医療の提供

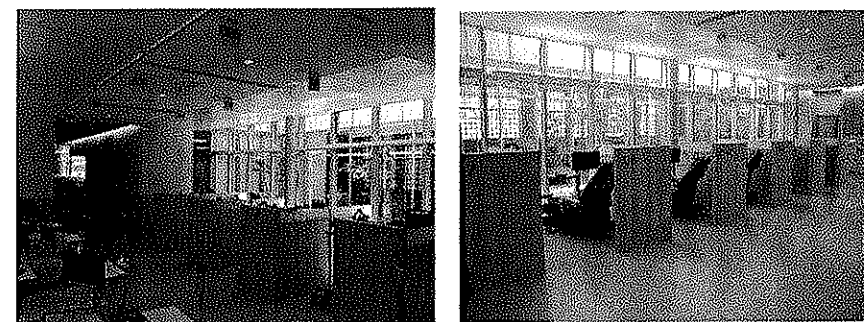
<現状と課題>

- 平成 26 年 1 月に国が定めた「がん診療連携拠点病院*等の整備に関する指針」に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院*としての指定更新を平成 27 年 4 月に受けた。県内のがん医療の中心的役割を果たし、がん医療の均てん化に努めるため、県がん診療連携協議会を開催し、協議会組織再編を行うとともに各部会を開催し、活動の活性化を図っている。
- 高度な医療を提供する医療機関として医療法に基づき国が承認する特定機能病院*の要件が平成 28 年 6 月に改正され、承認要件が追加されたため、医療安全機能の強化を始めとした未充足な部分について対応を検討し、充足を図る必要がある。
- 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の導入や緊急用手術室も用いた手術室の運営改善により、平成 27 年度は手術件数が 3,000 件を超えた。一方で、患者の手術待機期間の短縮に努める必要がある。



(ダ・ヴィンチ)

- がん治療が入院から外来へとシフトする中、増加する外来での化学療法に対応するため、平成 25 年 7 月に外来化学療法*センターをオープンした。治療ベッドを 30 床から 60 床に増床したことにより、患者の待ち時間を大幅に短縮している。



(外来化学療法*センター)

- 手術療法、化学療法、放射線療法のいわゆる 3 本柱のほか、免疫チェックポイント阻害薬*「オプジーボ」等を使用した免疫治療、IVR-CT 等による画像下治療、これらを組み合わせた集学的治療を推進し、治療成績・QOL の向上に引き続き努める必要がある。
- 平成 28 年 9 月に臍のう胞外来、10 月にサルコーマ*センターを開設し、難治性がん・希少がんの診断・治療を行っている。
- 平成 26 年に開設 50 周年を迎え、50 周年記念式典において、愛知県がんセンターは世界に発信する高度先進医療を目指すことを示した。



(50 周年記念式典・祝賀会)

- 主要な建物が竣工して既に 20 年以上が経過し、施設・設備の老朽化が生じている。がん医療を取り巻く情勢に迅速に対応し、がん専門病院としての機能を十分に発揮するためには、施設・設備の検討が必要になっている。

<取組>

- 都道府県がん診療連携拠点病院*として、県内のがん医療の中心的役割を果たす。
- 特定機能病院*の要件の充足を図り、国の承認を目指す。
- ダヴィンチ等を活用した低侵襲手術の充実、高度な医療機器の整備など、手術の更なる充実・強化を図る。
- 外来化学療法*については、安全な投与を始めとした質の確保を図る。
- 引き続き IMRT*(強度変調放射線治療)および RALS*(高線量率小線源治療)の機能充実・強化を図り、放射線療法の実施件数を確保する。
- CT、MRI 装置の増設、放射線診断装置の更新を進め、画像診断機能の強化を図る。
- 免疫治療の本格的導入にあたり、臨床免疫治療センターの整備を進める。

- 入院から外来へのシフトに対応した体制を整えるため、外来診療の機能強化を図る。
- 内視鏡室の改修、内視鏡機器の適切な更新・充実を実施し、内視鏡センターを開設する。
- サルコーマ*センターの強化、膝のう胞患者専門外来の開設、難治性の頭頸部がんや食道がんへの機能温存治療の実施など、難治性がんの診断・治療の更なる体制強化を図る。
- 施設の長寿命化計画や、将来の建て替え等を含めた、がんセンターの全体的な基本計画(マスタープラン)を策定する。

イ 新たな先進的医療の開発

<現状と課題>

- 研究所と有機的な連携を図りながら、臨床応用に繋がるがん研究に取り組み、国の承認を受けられる先進医療技術の開発に努めている。
- ゲノム医療*の実用化に向けて、バイオバンク事業などのトランスレーショナル・リサーチ*(橋渡し研究)を積極的に推進している。

<取組>

- 臨床研究を更に推進して国の承認を受けられる先進医療技術の開発に努め、国内外のがんセンターを始めとした医療機関や大学などとの連携・協働を充実させることで、先進的な医療の提供に向けた取組を更に推進し、県のがん医療をリードする病院機能を維持する。
- 研究所と病院とが一体となったトランスレーショナル・リサーチ*(橋渡し研究)を更に推進し、研究成果の臨床応用を図るため、がんセンターが主体となって開発した新たな予防や医療の治験や臨床試験を積極的に実施していく。
- バイオバンク事業の推進、個別化医療*センターの開設、遺伝性腫瘍診療の体制強化など、個別化・適正医療*(precision medicine)に向けた体制を整備し、ゲノム医療*の実用化を推進する。

ウ 臨床研究・治験*の推進

<現状と課題>

- 平成 26 年度には治験*支援室と臨床試験室の体制強化を行い、がんの新薬を用いた安全で有効な治療薬を開発するための臨床研究・治験*を積極的に実施しているが、専門職の配置を始めとした実施体制に不足がある。

	26 年度	27 年度	28 年度見込
治験*件数(企業治験及び医師主導治験*)	159	163	168
臨床研究件数(倫理審査委員会新規承認件数)	115	123	190

- 平成 27 年の医療法改正に基づく臨床研究中核病院*の承認要件の充足に向け、機能強化を進めている。

<取組>

- 医師主導治験*の実施体制の整備、企業主導治験の受託さらなる効率化を行い、治験件数の増加を図る。さらに、人道的見地からの治験*の実施可能な体制を維持する。
- 治験*の実施体制を整備することで、多施設共同臨床研究のみならず、院内自主研究の支援を実施し、医師主導臨床研究件数の増加を図る。
- 全国トップクラスの実施件数を誇る臨床研究・治験*を更に推進するとともに、国の臨床研究中核病院*を見据えた臨床研究センターの整備や専任職員の配置など組織の改編を実施し、業務の効率化と支援体制の強化や地域のネットワークの構築を図る。

エ 患者の立場に立ったがん医療の提供

<現状と課題>

- 標準治療を基本としたがん診療に係るクリニカルパス*の運用などにより、患者にとって最良・最適な治療法を提供するとともに、患者の意向を十分に尊重したがん医療を実施している。
- 連携医療機関から紹介を受けた初診患者等の予約診療について、医療連携室が調整を図り、紹介元の医療機関に対して受診状況を報告している。また、医療機関の希望に応じて連携医療機関として登録し、中央病院の情報を提供している。なお、平成 27 年 10 月からは、土曜日にも医療連携室を稼働している。
- 糖尿病、循環器系疾患など、がん以外の疾患を併せ持つ患者の増加に対応していく必要がある。
- 専門・認定看護師*による相談を継続し、平成 26 年度にはがん化学療法看護認定看護師*による電話相談の対象診療科を拡大するなど、がん看護外来の充実に努めている。
- 早期から切れ目のない緩和ケア*を提供するため、緩和ケア*センターを平成 26 年 4 月に開設した。多職種で構成する緩和ケア*チームの活動がさらに有機的となり、回診時のケースの掘り起こしが機動力となって依頼件数が順調に増加している。
- 薬剤師による薬剤指導・相談体制及び病棟薬剤業務が円滑に行えるよう、薬剤師の増員等、さらなる体制整備を進める必要がある。
- クリニカル・インディケータ*(臨床指標)や DPC*(診断群分類別包括制度)の情報をホームページ上に公表し、定期的に更新している。

<取組>

- 患者と十分な情報共有を図りながら、エビデンス*に基づいた医療の提供を推進する。
- クリニカルパス*の充実やリハビリの充実を図る。
- 土曜日の医療連携室稼働の継続や医療機関との連携システムである「愛がんネット(ヒューマン・ブリッジ)」の活用、在宅がん看護の充実等により、地域医療連携を確立する。
- 糖尿病や循環器系疾患などの合併症を持つ患者に対応できる医療体制を引き続き推進する。
- がん看護外来の充実や患者サロンの実施など、がん患者・家族のこころのケアを推進する。
- 入院患者も含めた苦痛のスクリーニング(選別)の実施、合同カンファレンスへの医師の定期的参加、がんサバイバーシップ*に適合した緩和ケア*、患者家族への心理教育の展開・充実、など、緩和ケア*センター機能の充実を図るとともに、緩和ケア*病棟の整備を検討する。
- 病棟薬剤業務が行えるよう体制を整備し、入院患者に対しより良質な医療を提供できるよう努める。また、外来患者の薬物療法を安全かつ効果的に行うため、専従薬剤師による薬剤指導・相談の体制を整備する。
- 診療実績などのクリニカル・インディケータ*(臨床指標)の達成に努め、提供する医療の質の改善に努める。

オ 患者サービスの向上

<現状と課題>

- 平成 26 年度に、「地域医療連携・相談支援センター」が発足し、医療費や社会保険制度、福祉サービスに関するもののほか、がん医療相談、セカンドオピニオン*外来の情報提供、緩和ケア*を含む転院や在宅医療の相談に、より緊密な連携を図っている。
- 患者・家族が活用しやすい相談支援体制として、がん患者の団体との連携のもと、ピア・サポート*による相談会を実施するなど、取組を推進している。
- がん患者の就労に関する悩みに対応するため、社会保険労務士による就労支援などの相談を実施している。また、平成 27 年 8 月から愛知労働局と連携し、ハローワーク職員の出張相談を実施している。



(ハローワーク職員の出張相談)

- 県民向けに公開講座を病院内だけでなく名古屋市内の各所において定期的に開催し、がんに関する最新の情報を提供している。
- メディアからの取材に積極的に対応し、がんに対する最新情報の提供に努めている。
- 患者・家族や県民が必要な情報を簡単にわかりやすく入手できるよう、治験*データ・臨床試験データの公表、人材募集ページの充実や公開講座を定期的に動画配信するなど、ホームページの充実を努めている。
- 電子カルテシステムに、患者の携帯電話へ外来診療を呼び出す機能や、入院患者が治療に関する情報を得ることができるタブレット端末の機能を付加するなど、サービスの向上に努めている。

<取組>

- ピア・サポート*を更に推進するとともに、がんになっても治療を受けながら安心して職場生活が継続できるよう、社会保険労務士による相談の実施、ハローワークと協働したがん患者に対する就労支援を行うなど患者・家族に対する相談支援体制の充実を努める。
- 公開講座など県民向けの講演会を精力的に開催するとともに、新聞・テレビなどのメディアなども活用し、がんに関する最新情報を提供することにより、がん医療の普及・啓発を図る。
- 患者・家族や県民が、必要な情報を簡単に分かりやすく入手できるよう、スマートフォン用サイトの拡充やホームページの抜本的見直しなど、情報提供ツールのさらなる充実を努める。
- 患者の入院・受診生活が少しでも豊かに心地よいものとなるよう、患者満足度調査を定期的実施し、アメニティの充実やボランティアの協力を得て実施している「かのこ文庫」などの継続実施に努める。
- 患者や家族から信頼されるため、全職員・委託派遣職員を対象とした講習会の開催等により、職員の接遇態度の改善を図り、コミュニケーションスキルの向上に努める。

カ 医療安全対策・個人情報保護対策の推進

<現状と課題>

- 医療安全管理部においてリスクの高い事例の検討を行っているが、今後は全死亡事例を医療安全管理部門へ報告する体制を構築するなど、医療安全対策を更に強化していく必要がある。
- インシデント*レポート報告システムを改修したことにより、レポートの集計・分析が各部署リスクマネージャーも容易にできるようになった。適切な事例分析手法について情報収集し、現場での適切な分析手法の習得に向けて準備している。
- 情報の高度・多様化により、個人情報の流出に関して新たなリスクが生じる可能性があり、平成25年度に個人情報保護委員会を設置し、対応している。

<取組>

- 安心・安全な医療を提供し、患者・家族の権利と利益を守るため、全死亡事例の報告制度の構築や高難度新規医療技術の適切な導入など、特定機能病院*に準じた体制整備を図る。
- 医療事故及びヒヤリ・ハット事例*の報告体制を強化し、事例の検討内容を活用した医療安全対策を図る。
- リスク管理を専任とする看護副部長会議において、引き続き他の病院とリスク情報の共有化を図り、事故防止に活用する。
- 電子カルテの稼働等に伴う新たな個人情報流出のリスクに備え、国や県等が発信する最新の情報も収集しながら、情報環境の変化に対応した個人情報保護対策を推進する。

キ がん克服に向けた教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成

<現状と課題>

- 研究所と有機的な連携を図りながら、県民に成果を還元するための総合的ながん研究に取り組んでいる。病院の若手研修医が積極的に研究に参加できるよう、臨床研究のテーマをカンファレンス等で逐次議論し、学会等への積極的な参加を推進するなどの取組を実施している。
- 都道府県がん診療連携拠点病院*として、がん医療に携わる医療従事者に対する研修を実施し、県内のがん医療の均てん化に寄与している。
- 全職員を対象にした臨床腫瘍学セミナーを開始した。各職種を対象にした、細かな勉強会・研修会を数多く開催している。
- より良質な医療を提供していくため、引き続き専門看護師*・認定看護師*など資格取得者の育成に努める必要がある。

<取組>

- 病院の若手研修医が研究活動に参加できる環境を整備するため、学会発表・論文作成の費用援助、研究所・連携医療機関との交流促進などの取組を行う。
- 都道府県がん診療連携拠点病院*として、がん医療に携わる医療従事者の研修や開業医向けの勉強会を実施し、将来のがん医療を担う人材の育成に寄与する。
- がん治療の高度・専門化に伴い、高度な専門的技術を持つ医療技術者を育成するため、院内の研修・教育体制を強化する。
- 病院機能の高度・専門化に伴い、より質の高い医療を提供するため、専門看護師*、認定看護師*、がん専門薬剤師、放射線治療品質管理士、放射線治療専門放射線技師、認定血液検査技師、超音波検査士等の認定資格取得に向けた環境整備に取り組む。
- 高度・専門医療を担う医療従事者を育成するため、学会、講演会等へ積極的に参加できるよう旅費等の負担をするなど、参加しやすい職場環境の整備に取り組む。
- 研修受け入れ数の増加、連携大学院との交流促進、愛知病院との人事交流など、国内外の医療機関との連携を推進する。
- 大学などとの人事交流の方法を検討する。

ク 人材の確保

<現状と課題>

- 医師、看護師を始めとする医療従事者については、高度・先進的な専門医療を提供するため、優秀な人材の確保に努めていく必要がある。
- 医療従事者の確保・定着対策として、院内保育所の整備や看護師宿舎借上制度を創設し、平成26年4月から運用している。
- 医療従事者の確保・定着のため、医療従事者の負担軽減や勤務環境改善に努めていく必要がある。
- 看護師については、毎年多数が退職している状況であり、また、育児等による勤務制限のある人員も増加しているため、様々な研修を企画し、個別の相談に応じることで中途退職の防止を図っている。

<取組>

- 良質な医療を継続的かつ安定的に提供するため、引き続き医師、看護師を始めとする職員の勤務環境の整備に努め、確保を図る。
- 院内保育所制度の継続実施、看護師宿舎借上制度の適正な運用など、医療従事者の勤務環境の改善に努める。
- 看護師の人数増に伴う看護師休憩室の拡大などの環境整備を推進する。
- 時間外勤務の縮減や文書作成等事務業務の負担軽減などにより、病院勤務医の勤

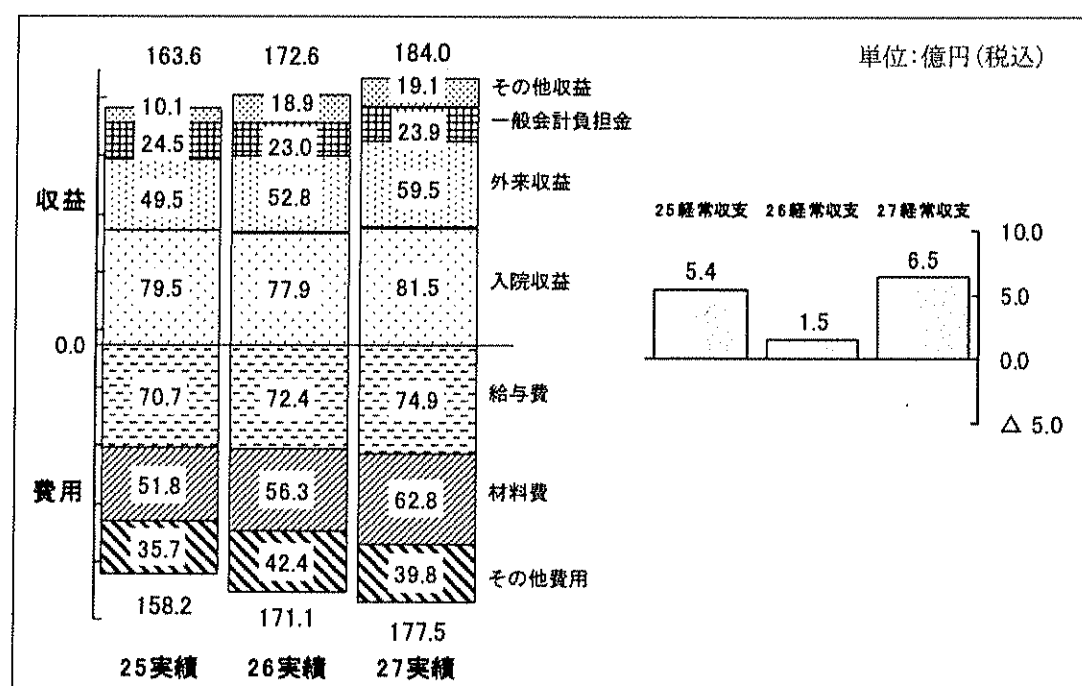
務環境の改善に取り組む。

- 職員の抗がん剤曝露量の減少を図るため、院内の抗がん剤被曝状況モニタリングを実施する。
- レジデント*制度の見直しを含め、新専門医制度に的確に対応する。
- 看護師の中途退職や若手職員の退職を防止するために、教育・研修システムの改善を検討する。

- 患者数は、入院、外来とも減少傾向にある。
- 手術件数の増加や、診療報酬*の改定により難易度の高い手術が評価されたことなどにより入院診療単価は上昇傾向にある。また、高額な抗がん剤の使用量の増加により、外来診療単価も上昇傾向にある。
- 平均在院日数*は短縮傾向にあるが、新入院患者数を確保し、病床利用率の改善に努めている。

ケ 経営基盤の確立

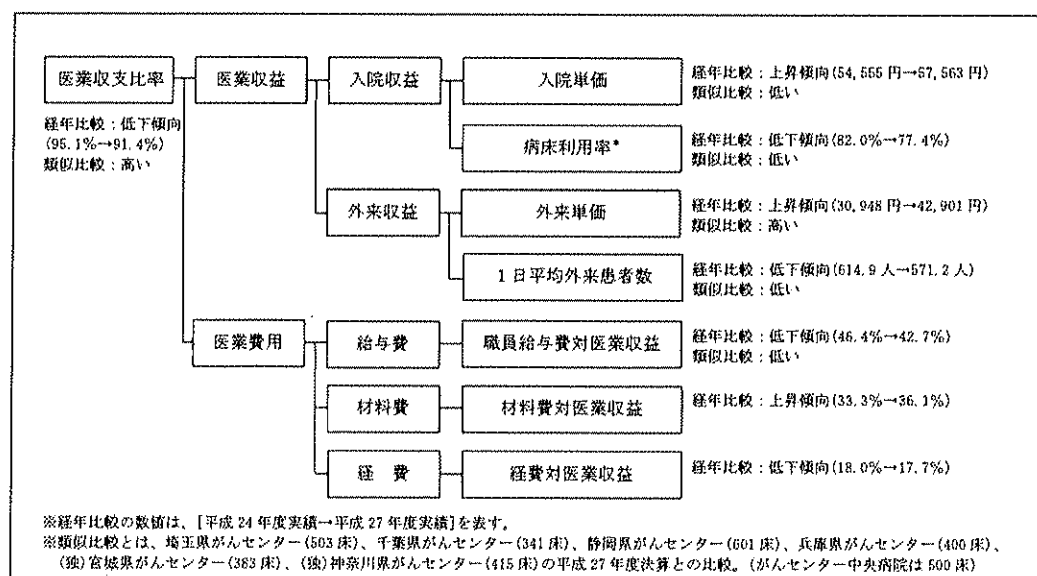
<現状と課題>



	25年度	26年度	27年度	28年度見込
新入院患者数	9,283人	9,181人	9,775人	10,200人
平均在院日数*	14.5日	13.8日	13.5日	12.6日
病床利用率*	79.0%	74.5%	77.4%	76.2%

<取組>

- 診療報酬*に関する研修会や勉強会を開催することにより、全職員が診療報酬*制度の知識を習得し、有効活用に努める。
- 査定事例・返戻事例の検討、レセプト審査上の問題点の報告・検討など、診療報酬*請求適正化に向けた改善効果が見込まれる活動に取り組むことで、加算算定可能な項目の確実な取得、レセプト査定減の縮小や請求漏れの防止を図る。
- 手術室の増室や能率的な運用、医師が手術に専念できる環境の創出により手術件数の増加に努め、収益の確保を図る。
- 効率的・効果的な病棟運営を図り、病床利用率*の向上に努める。
- 看護師を始めとした医療従事者を確保し、7対1入院基本料算定を維持する。
- リニアック*など大型医療機器の更新・整備や電子カルテの機能充実などの整備を計画的に進める。
- 医療機器の長期的な整備方針を策定するとともに、新たに整備した医療機器の使用実績を検証し、使用効率の向上に努める。
- ベンチマーク分析*等の活用により、適正な材料費単価設定による購入を推進するとともに、愛知病院との共同購入により、材料費の削減を図る。
- SPD*(物品管理システム)の導入などにより適正な在庫管理を行い、材料費の削減を図る。
- 採用品目の絞り込みによる診療材料*の適正な使用に努め、経費の削減を図る。
- 委託業務や施設・医療機器の保守業務について、契約額と仕様を検証し、契約額を適正な水準に改善することにより、経費の削減を図る。
- 病診・病病連携機能の強化、地域の医師会との一層の連携の推進などにより、紹介患者の増加に努める。
- 院内情報伝達ツールによる定期的な経営状況の周知、部門ごとの目標に対するインセンティブの設定などにより、職員の病院経営に関する意識改革を図る。



- DPC*データを活用した経営状況分析等を、病院経営に活用する。
- 病院収益に配慮しつつ、後発医薬品への切り替えを推進する。
- 長期滞納未収金に対する回収業務委託の継続や対応マニュアルの策定・運用を実施するとともに、未収金を発生させない体制を構築する。

(6) 目標

成果指標	単位	27年度	28年度見込	29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
新入院患者数	人	9,775	10,200	10,695	10,747	10,925	10,977
病床利用率	%	77.4	76.2	78.0	79.5	80.0	80.0
新外来患者数(初診料算定数)	人	5,483	5,202	5,665	5,664	5,671	5,671
1日当たり外来患者数	人	571.2	575.5	607.0	623.7	625.0	625.0
手術件数	件	3,002	3,114	3,048	3,600	3,600	3,600
治験*件数(企業治験*及び医師主導治験*)	件	163	168	168	172	177	181
臨床研究件数 (倫理審査委員会新規承認件数)	件	123	190	195	200	205	210
緩和ケア*苦痛スクリーニング実施件数	件	8,018	10,000	10,500	11,000	11,500	12,000
外来患者薬剤管理指導件数	件	608	500	600	4,000	8,000	10,000

(7) 収支計画

算定条件

- ・ 前述(5)の取組を実施するものとする。
- ・ 診療報酬*改定や給与改定、物価上昇は見込まない。
- ・ 企業債は、償還期間や借入条件を個々に設定する。
- ・ 建物修繕等は、病院ごとの建物長寿命化計画を計画期間中に策定予定であるため、建物長寿命化計画で必要となる費用等については見込んでいない。
- ・ がんセンター研究所を含む。

※ 診療報酬*改定など、前提条件が変更となる場合は、収支計画の見直しを実施する。

<収益的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29
収 益	入院収益	81.5	83.4	87.3	91.4	94.4	7.1
	外来収益	59.6	70.3	76.6	78.3	78.8	2.9
	一般会計負担金	24.7	26.8	25.9	26.1	26.0	0.1
	その他収益	19.0	20.3	25.4	26.0	26.8	0.9
	収益計	184.8	200.8	215.2	221.8	226.0	11.0
費 用	給与費	74.9	77.1	86.2	88.0	89.2	3.0
	材料費	62.8	75.1	78.1	81.5	81.9	4.7
	その他費用	39.8	39.8	44.6	44.8	47.1	0.6
	費用計	177.5	192.0	208.9	214.3	218.2	8.3
経常損益	7.4	8.8	6.3	7.5	7.8	9.0	2.7
経常収支比率	103.7%	104.6%	103.0%	103.5%	103.6%	104.1%	-
医業収支比率	91.6%	90.8%	89.4%	89.9%	89.9%	90.6%	-

<資本的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29
収 入	企業債	8.6	11.1	11.7	3.0	8.0	△ 8.7
	一般会計負担金	4.5	6.5	7.3	8.0	8.8	1.0
	一般会計補助金	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	国庫支出金	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	雑収入	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.0
	収入計	13.5	18.0	19.2	11.2	17.0	△ 7.7
支 出	建設改良費	0.5	3.6	4.8	0.0	0.0	△ 4.8
	資産購入費	11.7	10.8	11.5	9.8	15.0	△ 1.5
	企業債償還金	8.7	10.0	9.8	11.4	13.1	1.6
	支出計	20.9	24.4	26.1	21.2	28.1	△ 4.7
差引	△ 7.4	△ 6.4	△ 6.9	△ 10.0	△ 11.1	△ 9.9	△ 3.0

2 愛知県がんセンター研究所

(1) 基本理念等

○ 基本理念

私たちは患者さんの立場にたって、最先端の研究成果と根拠に基づいた最良のがん医療を提供します。

○ 基本方針

- 1 患者さんの権利と尊厳を守る医療を実践します。
- 2 根拠に基づいた良質で安全な医療を提供します。
- 3 情報を開示し、医療の透明性と信頼性を保ちます。
- 4 がんの予防・診断・治療の技術革新を目指した研究を推進します。
- 5 教育と研修を充実し、がん医療・研究を担う人材を育成します。
- 6 愛知県がん診療連携拠点病院*として地域と連携し、がん医療の向上に努めます。
- 7 がん医療の実践、研究開発、啓発を通じて、愛知県のみならず日本さらには国際社会へ貢献します。

(2) 県の条例、計画等による要請

○ 愛知県がん対策推進条例(平成 24 年 10 月制定)

(研究の推進)

第十八条 県は、がんの本態解明、がんの予防方法及び先進的ながん医療技術の開発、がんによる身体的及び精神的な苦痛の緩和等を目指す研究の促進並びにその成果の活用に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 愛知県がんセンターの機能の充実及び研究の促進のための施策
- 二 がんの研究における愛知県がんセンター、医療機関、関係大学、産業界等の連携を図るための施策

○ 愛知県がん対策推進計画(平成 25 年 3 月策定)

- ・ がんの研究等を踏まえたがん対策の推進
- ・ がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じて、がんの予防・早期発見を進めるがん対策の推進

(3) 施策体系

- 高度・先進的な専門医療と政策医療の提供
 - ア がんに対する独創的な研究活動と最先端医療の開発
- 納得と信頼が得られる良質な医療の提供
 - イ がん研究に関する情報の提供
- 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成
 - ウ がん克服に向けた教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成
 - エ 人材の確保
- 自立した経営基盤の確立
 - オ 研究基盤の確立

(4) 具体的な取組

ア がんに対する独創的な研究活動と最先端医療の開発

<現状と課題>

- がん克服を目指した独創的な研究を推進し、その研究成果を学術会議や国際学術雑誌等で発表するとともに、中央病院と一体となって新しい医療技術や診断法、治療法など最先端医療の開発に向けてトランスレーショナル・リサーチ*を推進している。
- 提供された細胞や血液などを体系的に保管・管理し、新しい治療方法や新たな診断法、予防法などの医学研究に活用する仕組であるバイオバンク事業の本格的実施に向け、平成 27 年度に準備委員会を立ち上げ、具体的な取組を計画し、各ワーキンググループの活動を開始し、平成 29 年 5 月からは、新規試料の収集を開始する予定である。

<取組>

- 世界のがん研究の趨勢に対応するために研究部の組織の再編成を行い、時代に即応した研究組織の強化を図る。
- バイオバンク事業など中央病院との連携を推進し、研究所と中央病院が一体となり新しい技術の開発など先進医療の創出を図る体制を整備する。
- 個別化医療*や分子医学的診断等の研究の推進・情報交換など、トランスレーショナル・リサーチ*(橋渡し研究)やがん予防に係る研究を推進する。
- 新規研究による発明に関して、弁理士など知的財産専門家の支援を得ながら、積極的な特許申請を行う。

- 勉強会・意見交換会の整備により、中央病院の医師が研究に参加できる体制を確立する。
- 名古屋大学を始めとした研究機関や他の医療機関、産業界などとの連携を活発に行い、産学官の研究推進を図る。

イ がん研究に関する情報の提供

<現状と課題>

- 研究所で実施している最先端の研究に関する情報を、ホームページ、公開講座などの場を通じ県民へ提供を行っている。
- 新聞やテレビなどのメディア取材にも積極的に対応し、先進的ながん研究情報の提供に努めている。
- 中学生・高校生を対象とした研究所紹介や体験活動として、研究実習や社会体験実習を実施し、参加者や学校から高い評価を得ている。
- 中央病院が都道府県がん診療連携拠点病院*として求められているがん医療情報の構築に協力し、その強化に貢献している。

<取組>

- ホームページに各部の活動内容、研究成果を随時更新し、最先端の研究情報を積極的に提供する。
- 市民公開講座、研究所紹介イベント、著名な研究成果について、マスメディアに対し積極的に情報提供を行う。
- 中学生・高校生を対象とした研究所の紹介や体験活動の充実を図る。
- 愛知県がん登録への研究的支援としてデータベースの提供体制、安全管理措置の充実に取り組み、がん登録を踏まえたがん予防や罹患に関する研究成果を県民に提供する。

ウ がん克服に向けた教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成

<現状と課題>

- 若手研究者の活動支援と成果公表のための国際的な学術会議参加や学術雑誌投稿など、人材育成のための場の設定と提供を目指し、それを充足するための外部研究資金の獲得に努めてきた。
- 斬新的な研究活動を推進していくには、若手研究者の育成が必要であることから、研究員やリサーチレジデント*の育成を図っている。
- 連携大学院である名古屋大学や名古屋市立大学と協調しながら、組織の強化に取り組むとともに、これらの制度を利用して次世代を担う若手研究者の育成に取り組んでいる。

<取組>

- 独創的研究成果を国際学術雑誌上や国内外の学術学会や各種セミナーで発表する。
- 名古屋大学や名古屋市立大学の連携大学院として大学院生の受け入れや、他研究機関からも任意研修生の受け入れを行い、次世代を担うがん研究者を育成する。
- 中央病院等と協力しながら研究マインドと最新の基礎知識を持った臨床医を育成する。
- 海外のがん研究機関との共同研究の推進、国際学会や国際シンポジウムに積極的に参加するなど情報交換を推進する。

エ 人材の確保

<現状と課題>

- 優秀な研究者確保のための魅力ある研究環境作りの一環として、生物工学総合実験棟の改修、研究基盤支援センターの検討、次世代シーケンサー*を始めとする大型備品の導入などを実施した。
- 研究機関であると同時に、未来の研究者を育成する教育機関としての役割も担っていることを積極的にアピールし、人材の確保に努めている。

<取組>

- 優秀ながん研究者を確保するため、ハード・ソフト両面において魅力ある研究環境づくりに努める。
- 時代に適応した、優秀な人材を確保するため、非医師・非歯科医師枠での研究員の採用手続き及び諸待遇の改善、リサーチレジデント*の処遇改善、他大学・研究機関との人的交流がより円滑になるための各種方策に取り組んでいく。

オ 研究基盤の確立

<現状と課題>

- 外部研究費の獲得に努めており、文部科学省・厚生労働省、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)、学術振興会における公的研究費に対して積極的に応募している。

		25年度	26年度	27年度	28年度見込
厚生労働省	件数	39	34	6	8
	額(千円)	184,467	121,079	2,050	2,600
文部科学省	件数	7	-	-	-
	額(千円)	78,662	-	-	-
科学技術振興機構 (JST)	件数	-	6	-	-
	額(千円)	-	44,438	-	-
日本医療研究開発機構 (AMED)	件数	-	-	44	50
	額(千円)	-	-	133,727	100,859
日本学術振興会	件数	68	69	75	82
	額(千円)	220,433	196,413	199,480	168,761
その他	件数	22	16	13	14
	額(千円)	17,350	13,347	12,348	11,850
合計	件数	136	125	138	154
	額(千円)	500,912	375,277	347,605	284,070

<取組>

- 文部科学省・厚生労働省、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)などの公的研究費取得に加え、寄付金の受け入れおよび海外の研究助成金を取得など、新たな外部研究費獲得のための体制整備に努める。
- 財団、民間、NPO法人との共同研究を積極的に推進する。
- 間接経費の柔軟な運用など研究費の効率的・効果的な運用に努める。
- 最新のがん研究に必須となる高度精密機器の充実、整備を図る。
- 動物実験施設の充実・管理体制の強化を図る。

(5) 目標

成果指標	単位	27年度	28年度見込	29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
学会・学術会議発表件数	件	96	103	64	82	100	110
1 研究員当たり研究論文数	件	4.0	4.5	2.5	2.6	2.8	3.1
中央病院との連携研究件数	件	34	45	26	35	49	49
外部との共同研究件数	件	100	115	65	84	100	115
若手がん研究者の受入数	人	41	48	27	33	38	40

3 愛知県がんセンター愛知病院

(1) 理念等

○ 理念

患者さんに納得していただける良質な医療を提供し、県民から信頼される病院を目指します。

○ 基本方針

- 1 患者さんの人権とプライバシーを守り、患者さんにとって安心・安全・快適な療養環境とわかりやすく親しみの持てる医療を提供します。
- 2 三河地域のがん医療と結核医療の中核病院として高水準の医療を提供します。
- 3 三河地域住民の健康維持増進のため、地域医療への貢献に努め、へき地医療の支援を推進します。
- 4 県立病院として、常に無駄のない健全な病院運営を心がけます。

(2) 県の条例、計画等による要請

○ 愛知県がん対策推進条例(平成24年10月制定)

(保健医療関係者の役割)

第四条 保健医療関係者は、がんの予防及び早期発見に寄与するよう努めるとともに、がん患者及びその家族の意向を尊重した適切で質の高いがん医療の提供に努めるものとする。

(研究の推進)

第十八条 県は、がんの本態解明、がんの予防方法及び先進的ながん医療技術の開発、がんによる身体的及び精神的な苦痛の緩和等を目指す研究の促進並びにその成果の活用に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 愛知県がんセンターの機能の充実及び研究の促進のための施策
- 二 がんの研究における愛知県がんセンター、医療機関、関係大学、産業界等の連携を図るための施策・がん患者のがんの状態に応じた適切ながん医療を提供する。

○ 愛知県地域保健医療計画(平成 25 年 3 月策定)

- ・ 三河地域のがん診療の拠点病院として、地域の信頼を得られるよう、がん診療機能の更なる充実・強化が求められています。
- ・ 緩和ケア*病棟を持つ病院の特色として、三河地域全域の緩和医療の中心的な役割を担うことが求められています。
- ・ 結核・感染症医療、へき地医療支援、2次救急などの政策的医療にも取り組んでいます。

○ 愛知県がん対策推進計画(平成 25 年 3 月策定)

- ・ 年齢・性・就労状況等に配慮したがん患者やその家族の方々の視点に立ったがん対策の推進
- ・ 県内どこに住んでいても病状に応じた適切ながん治療や緩和ケア*を受けられるがん対策の推進
- ・ がんの正しい知識の普及啓発・教育を通じて、がんの予防・早期発見を進めるがん対策の推進

(3) 主な機能

○ 地域がん診療連携拠点病院*

全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、都道府県による推薦に基づき厚生労働大臣が指定する医療機関で、がんに関する診療体制や研修体制、情報提供、他の医療機関との連携などについて、国が定めた基準を満たしている。

「がん診療連携拠点病院*」には、都道府県の中心ながん診療機能を担う「都道府県がん診療連携拠点病院*」(都道府県に概ね 1 か所)と、「地域がん診療連携拠点病院*」(二次医療圏に 1 か所程度)とがある。

がんセンター愛知病院は、平成 27 年度から「地域がん診療連携拠点病院*」に指定された。

引き続き、質の高いがん医療を提供するとともに、地域におけるがん診療の連携・支援やがん医療水準の引き上げにも貢献しており、がん診療連携講演会、緩和ケア*研修会、エレネック*J コアカリキュラム、ストマーケア講習会、岡崎地域緩和ケアカンファレンス(岡カフェ)などを開催している。

(4) 施策体系

○ 高度・先進的な専門医療と政策医療の提供

- ア がんに対する高度・専門医療の提供
- イ 緩和ケア*の推進
- ウ 政策的医療の提供

○ 納得と信頼が得られる良質な医療の提供

- エ 患者の立場に立ったがん医療の提供
- オ 患者サービスの向上
- カ 医療安全対策・個人情報保護対策

○ 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成

- キ がん克服に向けた教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成
- ク 人材の確保

○ 自立した経営基盤の確立

- ケ 経営基盤の確立

(5) 具体的な取組

ア がんに対する高度・専門医療の提供

<現状と課題>

- 平成 27 年 4 月に国から「地域がん診療連携拠点病院*」の指定を取得した。引き続き、質の高いがん医療を提供するとともに、地域におけるがん診療の連携・支援やがん医療水準の引き上げにも貢献している。
- 三河地域におけるがん診療の拠点病院として、高度で専門ながん医療を提供しており、特に乳がんの手術は県下でも有数の実績を持ち、また、骨軟部腫瘍の分野では三河地域で唯一の基幹病院となっている。

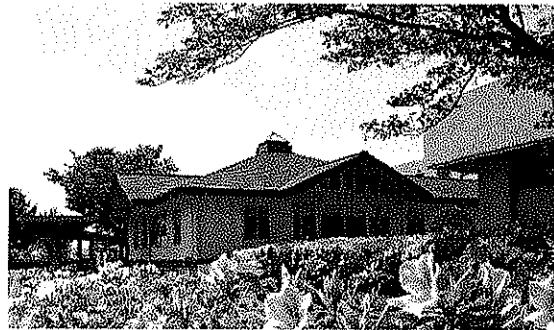
<取組>

- 乳腺サロン、リンパ浮腫外来、遺伝カウンセリングを継続実施し、常勤の形成外科医を採用することで、乳房再建を含めた乳がん治療のセンター化を図る。
- 放射線治療機器を始めとする高度な治療や検査を行うことのできる医療機器の整備・更新に努める。
- 遠隔病理診断システムによる術中迅速診断及び病理検体の診断チェック及び症例検討、ゲノム医療*、バイオバンク事業、遺伝子診断など、がんセンター中央病院との人事交流を含めた連携を強化する。
- 岡崎市民病院との連携、協力体制の更なる強化を図るため、新たに協議会を設置し、今後の両病院の医療連携のあり方等について幅広く協議していく。
- 地域連携クリニカルパス*の運用など、地域の医療機関と連携し、地域住民への良質ながん医療を行う。

イ 緩和ケア*の推進

<現状と課題>

- 県がん対策推進条例や国のがん対策推進基本計画に基づき、ニーズの高い緩和ケア*の充実が求められている。特に、西三河南部東医療圏で唯一の緩和ケア*病棟を持つ病院の特色として、緩和ケア*機能の一層強化に向けた取組が必要となっている。
- 20床の緩和ケア*病棟は質の高い病棟運営に努めており、レスパイト入院*(介護者の休息を目的とした入院)にも対応している。
- がんと診断された時から治療と並行して身体的な痛みや患者とその家族への心のケア等を行うため、「地域緩和ケア*センター」を平成26年7月から運用している。また、平成27年度から外来診療日を拡大するなど、利便性の向上を図っている。



(地域緩和ケア*センター)

- 診療所医師と共に、緩和ケア*専門の医師や看護師等がチームで患者宅を訪問し、在宅緩和ケア*を提供するなど、包括的な緩和ケア*の提供に努めている。

<取組>

- がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療を早期から適切に提供する。
- 在宅医療や看取りの体制の支援、緩和ケア*地域連携クリニカルパス*の運用を実施し、がん患者や家族向けの新規プログラムを実施するなどし、がん患者の地域包括ケアの中心的な役割を果たし、専門的がん診療との両立を図る。

ウ 政策的医療の提供

<現状と課題>

- 結核病棟50床、感染症病棟6床を持ち、結核、感染症に係る三河地方の主要な治療病院としての政策的医療機能が引き続き求められている。
- へき地医療拠点病院*としてへき地診療所等への医療従事者派遣や画像診断による診療支援、へき地医療を希望する研修医の受入れを行っている。

<取組>

- 結核、感染症、へき地医療支援といった地域に必要な政策的医療を引き続き実施する。
- 結核については、クリニカルパス*の活用により、効果的・効率的な医療を提供する。

エ 患者の立場に立ったがん医療の提供

<現状と課題>

- 標準治療を基本としたクリニカルパス*の運用などにより、患者にとって最良・最適な治療法を提供し、患者の意向を十分に尊重した医療を実施している。
- 内視鏡下手術、内視鏡的ポリープ・粘膜切除術等の、低侵襲手術の拡大を図っている。
- 院内がん登録の実施により、診断・治療・予後に関する情報の収集・分析を行っている。
- 地域の診療所等の訪問、地元医師会員を対象としたがん診療連携講演会の開催、地域医療支援室の運営日の追加及び運営時間の延長など、医療連携体制の強化を推進している。
- 平成26年度からクリニカル・インディケータ*(臨床指標)を導入し、適宜、対象指標の検討を行っている。

<取組>

- クリニカルパス*のさらなる充実を図るとともに、患者と十分な情報共有を図りながら、各患者に最適な医療の提供に努める。
- 患者に負担の少ない低侵襲手術の拡大を進める。
- 入院から外来へ、外来から在宅へという流れに対応するため、地域連携クリニカルパス*の活用やサポート問診票の活用など、地域の医療機関との医療連携体制の強化を更に推進し、患者のニーズに的確に対応した治療を提供する。
- 患者の状況、治療の進行状況を医師、看護師、薬剤師等が共有する体制を整備して平成26年4月からがんサージカルボード(患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的とした検討会)を定期的開催しているがさらに充実し、より安全で効果的なチーム医療の提供に努めていく。
- 診療実績などのクリニカル・インディケータ*の指標数の拡大とその見直しに努め、提供する医療の質の改善を図り、その結果をホームページなどで公表する。

オ 患者サービスの向上

<現状と課題>

- 相談支援センターにおいて、看護師や医療ソーシャルワーカーががん医療や医療費、在宅でのケア、緩和ケア*などに関し相談に応じており相談件数も増加している。
- 平成27年度からは、がん患者の就労に関する悩みに対応するための、社会保険労務士による就労相談を開始した。
- がんに関する講座開催や最新の情報提供をホームページ上で随時行っている。

<取組>

- 地域住民との連携を深めるため、ボランティアコーディネーターの配置など、ボランティア活動の充実に努める。
- 患者・家族や県民が、必要な情報を簡単に分かりやすく入手できるよう、ホームページの充実に努める。
- 患者・家族と十分な意思疎通を図るため、積極的に情報公開を行うとともに、相談支援体制を更に充実させ、患者・家族の立場に立ったサービスを提供する。
- がん患者の就労支援に積極的に取組み、社会復帰を支援するため、相談支援センターにおける社会保険労務士による就労支援相談を充実・強化する。
- がん医療の普及・啓発を図るため、公開講座・出前講座など県民向けの講演会や、新聞・テレビなどのメディアを通じ、がんに関する最新情報の提供を充実・強化する。
- 病床の効率的な運用や手術体制・検査体制の強化などにより、手術や検査などの待機期間の短縮に努める。また、外来患者の待ち時間の短縮にも努める。
- がん看護外来や、訪問診療、訪問看護の実施により、患者に寄り添い、治療や在宅療養を支援する。
- 患者・家族に安心感を与えられる心地よい対応ができるよう、全職員・委託派遣職員を対象とした講習会の開催等により、コミュニケーションスキルや接遇態度の向上に努める。

カ 医療安全対策・個人情報保護対策

<現状と課題>

- 誰もが安心して医療を受けることができるよう、医療安全研修の実施など、医療安全体制の維持に努めているが、医療安全対策を更に充実していく必要がある。
- 医療事故やヒヤリ・ハット事例*について、リスクマネジメント部会及び医療安全管理委員会で安全対策を検討している。
- 情報の高度・多様化により、個人情報の流出に関して新たなリスクが生じる可能性

があり、その対応が求められている。

<取組>

- 安心・安全な医療を提供し、患者・家族の権利と利益を守るため、引き続き医療安全への取組を進め、医療安全管理体制を更に強化する。
- 医療事故及びヒヤリ・ハット事例*の報告体制を強化し、事例の検討内容を活用した医療安全対策の推進に努める。
- 電子カルテの稼働等に伴う新たな個人情報流出のリスクに備え、国や県等が発信する最新の情報も収集しながら、情報環境の変化に対応した個人情報保護対策の推進に努める。

キ がん克服に向けた教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成

<現状と課題>

- がんセンター中央病院・研究所と連携した若手医師の研究環境の整備を進めているが、若手医師の受け入れが進んでいない。
- がんの新薬を用いた安全で有効な治療法を開発するため、積極的に治験*を実施しているが、治験*を支援する体制に不足がある。
- 地域の医療・介護関係者への緩和ケア*の普及に向けて、緩和ケア*研修を実施している。
- より良質な医療を提供していくため、引き続き専門看護師*・認定看護師*等資格取得者の育成に努める必要がある。

<取組>

- 病院の若手医師が研究活動に参加する仕組みづくりなどを、中央病院、研究所と連携し推進する。
- 治験*及び自主研究への取組を推進するなど組織体制の充実に努め、治験*等を積極的に実施する。
- 緩和ケア*研修を通じ、地域における緩和ケア*の普及・啓発と、緩和ケア*を担う人材の育成を図る。
- がん治療の高度・専門化に伴い、高度な専門的技術を持つ医療技術者を育成するため、放射線技師研修、臨床検査技師研修、薬剤研修、看護師研修等を実施するなど、院内の研修・教育体制の強化を行う。
- 高度・専門医療を担う医療従事者を育成するため、学会、講演会等へ積極的に参加できるように、旅費及び参加費の負担を含め、参加しやすい職場環境の整備に取り組む。
- 専門看護師*、認定看護師*を始めとする認定資格取得に向けた環境整備に取り組む。

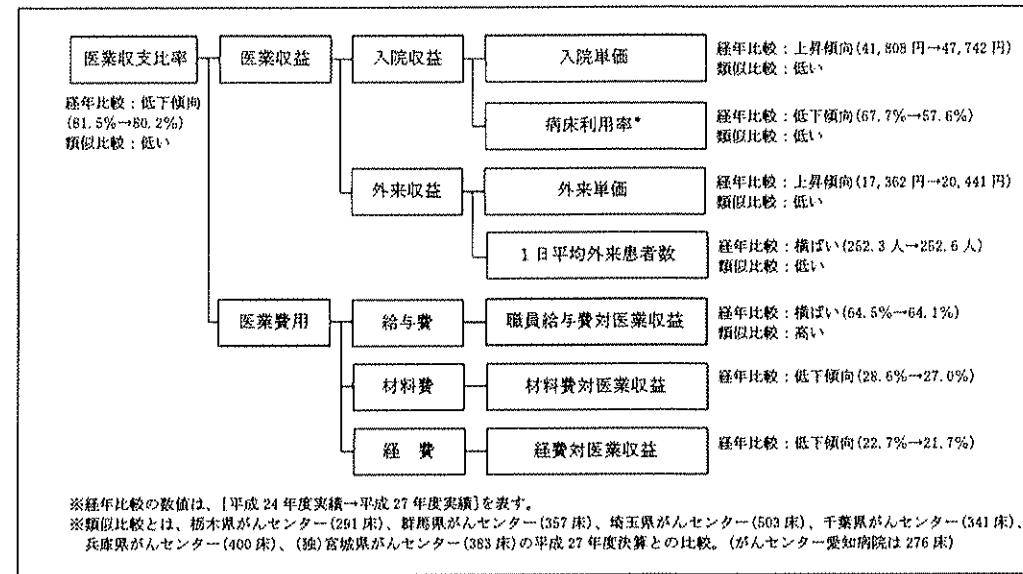
ク 人材の確保

<現状と課題>

- 医師及び看護師について、引き続き高度・先進的な専門医療や政策医療に必要な人員の確保に努めていく必要がある。
- 医師を始めとした医療従事者の確保・定着のため、医療従事者の負担軽減や教育体制の充実など魅力的な職場環境の整備に努めていく必要がある。
- 看護師の確保・定着対策として、看護師宿舍借上制度を設け、平成28年4月から運用している。

<取組>

- ワークライフバランスの推進を行うことにより、優秀な人材の確保を図る。
- 院内保育所の設置についての検討など、医師、看護師等の医療スタッフが働きやすい環境を整備する。



- 平成26年4月に、DPC*(診断群分類別包括制度)の対象病院へ移行し、入院単価の引上げに結びつけ、増収を図った。
- がん医療への特化に伴い、診療単価の高いがん患者の割合が上昇しているため、入院単価やがんの手術件数は上昇傾向にあるが、新入院患者数は伸び悩み、平均在院日数*は短縮していることから、病床利用率*は低下傾向にある。
- 類似病院と比較した場合、医師1人1日当たり診療収入は高いが、入院・外来患者1人1日当たりの診療収入は低い。

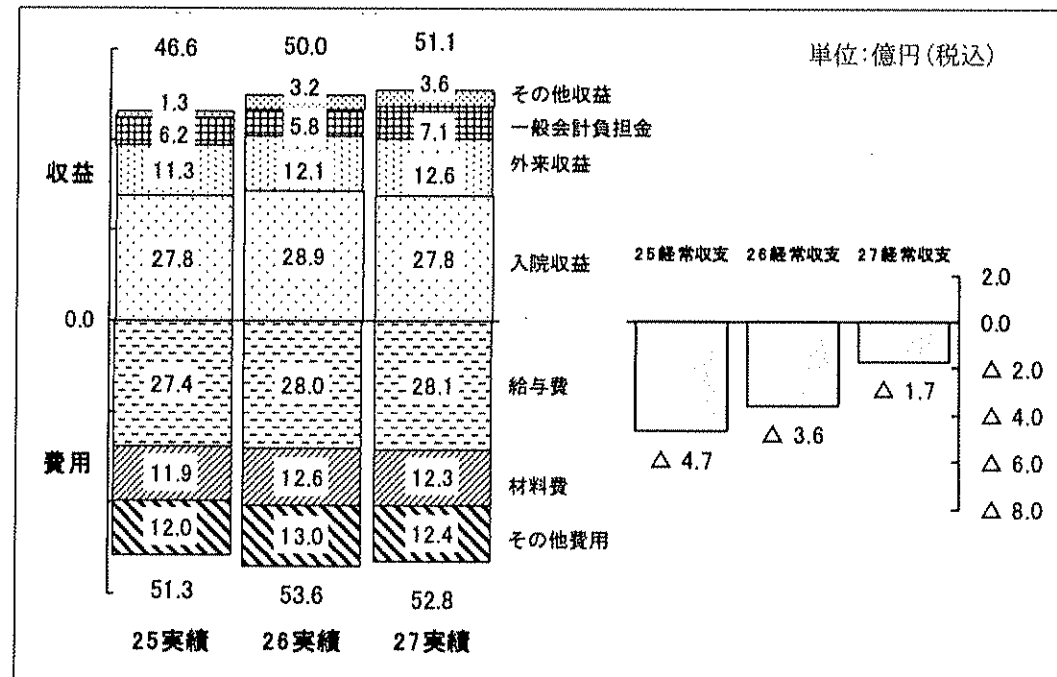
	25年度	26年度	27年度	28年度見込
新入院患者数(結核を除く)	3,949人	4,142人	4,108人	3,843人
平均在院日数*(結核を除く)	13.9日	12.5日	12.2日	11.7日 (がん10.5日 一般17.5日)
病床利用率*(結核を除く)	71.7%	67.6%	65.8%	58.5%

<取組>

- 地域の診療所訪問、岡崎市医師会員を対象としたがん診療連携講演会の開催、岡崎市医師会員との病診連携*懇談会の開催、地域医療支援室の運営日の追加(土曜日)及び運営時間の延長(17:00終了を19:00終了に延長)の継続実施などに取り組むことにより、紹介患者の増加を図る。
- DPC*機能評価係数の基礎となる項目の改善、コーディング精度の向上により、収益の確保を図る。
- 麻酔科医師を確保するなどの手術体制の強化等により、手術件数の増加を図る。
- 休日退院患者の会計対応の実施や患者の状況に合わせたきめ細やかな相談支援、各部門による情報共有などにより、未収金の発生防止と、早期の回収を行う。ま

ケ 経営基盤の確立

<現状と課題>



た、外部専門家による未収金の確実な回収を推進する。

- 医療機器更新を他病院と同時に行い、スケールメリットによる購入額の低減を図る。
- ベンチマーク分析*等の活用により、適正な材料費単価設定による購入を推進するとともに、中央病院との共同購入により、材料費の削減を図る。
- 医療機器の保守契約を長期継続契約にする、また、メーカーごとにまとめて契約するなどにより、契約額の節減を図る。
- 診療報酬*請求事務に精通した職員の採用やコンサルタントの活用など、病院経営に精通した人材の活用により経営改善を図る。

(6) 目標

成果指標	単位	27年度	28年度見込	29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
新外来患者数(結核を除く) (初診料算定数)	人	6,019	5,287	6,094	6,169	6,244	6,320
1日当たり外来患者数(結核を除く)	人	249.7	265.0	283.0	277.0	280.0	284.0
がんの新入院患者数	人	3,875	3,666	3,900	3,956	4,012	4,068
新入院患者数(結核を除く)	人	4,108	3,843	4,105	4,210	4,327	4,386
病床利用率*(結核を除く)	%	65.8	58.5	67.2	68.5	70.4	71.2
手術件数	件	963	856	879	902	925	950
がんの手術件数	件	479	479	487	507	527	547
新入院患者数(緩和ケア*病棟)	人	301	286	312	312	312	312
病床利用率*(緩和ケア*病棟)	%	90.6	89.6	95.0	95.0	95.0	95.0
緩和ケア利用件数	件	1,781	1,825	2,100	2,100	2,200	2,200
緩和ケア*訪問診療件数	件	33	34	34	34	34	34
医療相談件数	件	2,591	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600

(7) 収支計画

算定条件

- ・ 前述(5)の取組を実施するものとする。
- ・ 診療報酬*改定や給与改定、物価上昇は見込まない。
- ・ 企業債は、償還期間や借入条件を個々に設定する。
- ・ 建物修繕等は、病院ごとの建物長寿命化計画を計画期間中に策定予定であるため、建物長寿命化計画で必要となる費用等については見込んでいない。

※ 診療報酬*改定など、前提条件が変更となる場合は、収支計画の見直しを実施する。

<収益的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29	
収 益	入院収益	27.8	27.1	29.9	31.9	33.0	33.7	3.8
	外来収益	12.5	14.8	14.9	16.8	17.1	17.3	2.4
	一般会計負担金	7.4	8.0	8.3	8.2	8.2	8.1	△ 0.2
	その他収益	3.6	3.7	4.0	3.8	3.7	3.7	△ 0.3
	収益計	51.3	53.6	57.1	60.7	62.0	62.8	5.7
費 用	給与費	28.1	29.6	31.0	31.7	32.0	32.3	1.3
	材料費	12.3	15.5	15.5	18.6	18.9	19.3	3.8
	その他費用	12.4	12.8	12.6	12.5	12.6	12.6	0.0
	費用計	52.8	57.9	59.1	62.8	63.5	64.2	5.1
経常損益	△ 1.5	△ 4.3	△ 2.0	△ 2.1	△ 1.5	△ 1.4	0.6	
経常収支比率	96.8%	92.6%	96.5%	96.7%	97.6%	97.9%	—	
医業収支比率	80.8%	76.1%	79.4%	80.8%	82.0%	82.6%	—	

<資本的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29	
収 入	企業債	2.1	2.3	0.4	0.0	0.0	△ 0.4	
	一般会計負担金	1.5	2.1	2.5	2.4	2.3	△ 0.3	
	一般会計補助金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	国庫支出金	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
	雑収入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	
	収入計	3.6	4.5	2.9	2.4	2.3	2.3	△ 0.6
支 出	建設改良費	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	
	資産購入費	3.2	2.2	2.0	2.5	2.5	0.5	
	企業債償還金	2.4	2.5	2.9	2.8	2.7	2.6	△ 0.3
	支出計	6.0	5.2	4.9	5.3	5.2	5.1	0.2
差引	△ 2.4	△ 0.7	△ 2.0	△ 2.9	△ 2.9	△ 2.8	△ 0.8	

4 愛知県精神医療センター

(1) 基本理念等

○ 基本理念

持てる資源と知識と技術を総動員し、知恵と工夫を加えて、疾患や障がいからの回復をお手伝いします。

○ 基本方針

- 1 安全で良質な模範的医療を提供し、保健・医療・福祉機関、地域との連携に努めます。
- 2 急性期・救急医療に力を注ぎ、社会参加の促進と生活の支援に努めます。
- 3 情報公開に努め、開かれた精神医療センターを目指します。
- 4 センター職員及び県内の精神科医療関係者の皆様の教育・研修を積極的に行い、資質の向上に努めます。
- 5 経営改善に努め、効率的な運営を目指します。

(2) 県の条例、計画等による要請

○ 愛知県地域保健医療計画(平成25年3月策定)

- ・ 改築後は、県内の精神科救急体制のバックアップ体制の強化とともに、発達障害の患者や早期に治療が必要な思春期の患者に対する専門病床での対応が求められています。
- ・ 退院後の治療と地域生活支援を強化するため、新たにアウトリーチ型の取組が求められています。

○ あいち自殺対策総合計画(平成25年3月策定)

- ・ 県立の精神科病院である城山病院(精神医療センター)や心身障害者コロニー中央病院(愛知県医療療育総合センター(仮称))の改築に合わせて、思春期病床や児童精神科病床を整備します。

(3) 施設の全面改築

県内の精神科医療の先進的かつ中核的医療機関としての機能を果たすため、平成26年度に、老朽化が著しい施設の全面改築工事に着工した。

平成28年2月22日に、前期工事で整備を進めてきた西棟、外来棟を開棟し、名称を精神医療センターに変更した。

平成28年8月から、後期工事に着工し、平成30年2月の全面オープンを目指している。

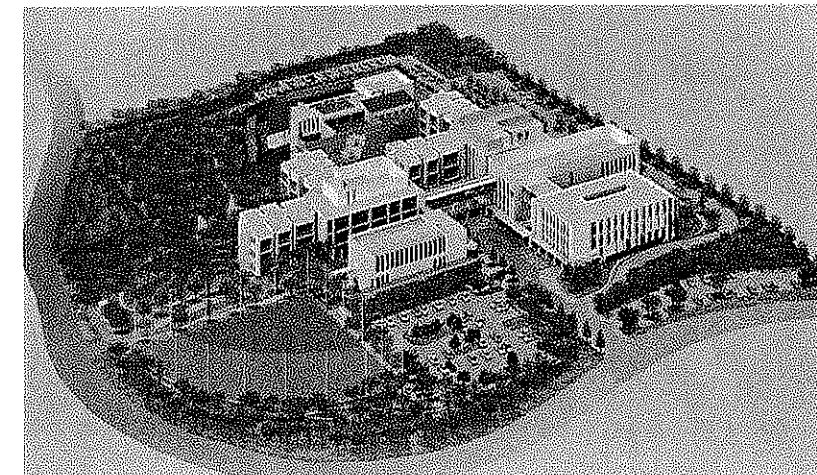
〈施設概要〉

- ・ 改築後の建物総面積 20,839 m²
- ・ 主な施設

外来棟	6,129 m ²	東病棟	4,563 m ²
西棟	6,133 m ²	デイケア・体育館棟	1,133 m ²
南病棟	2,492 m ²		

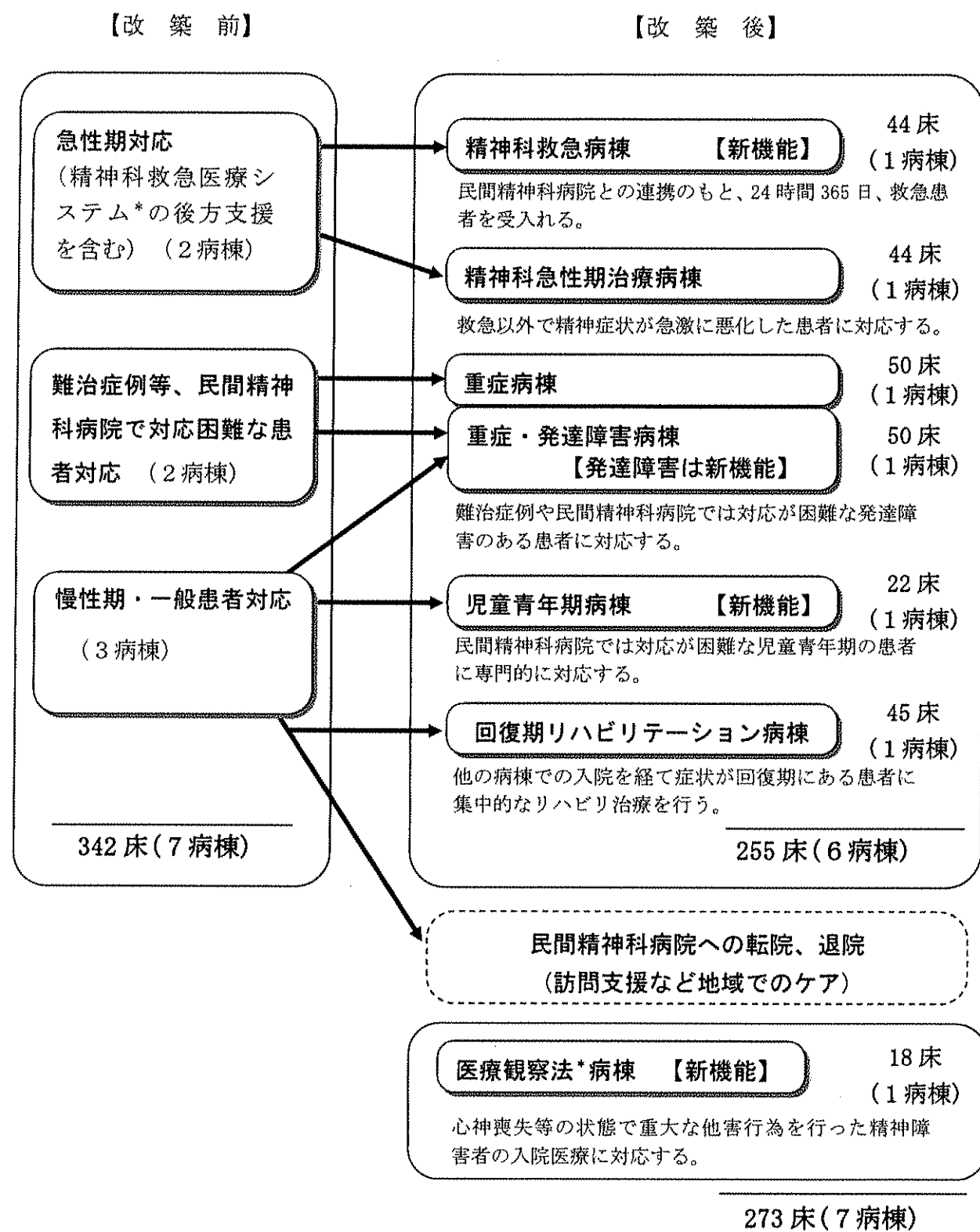
〈スケジュール(予定)〉

- | | |
|--------|---|
| 平成26年度 | 建設工事着工 |
| 平成27年度 | 外来棟、西棟(精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟、回復期リハビリテーション病棟)[133床]オープン |
| 平成28年度 | 南病棟(医療観察法*病棟)[18床]オープン |
| 平成29年度 | 東病棟(重症病棟、重症・発達障害病棟、児童青年期病棟)[122床]、
デイケア・体育館棟オープン |
| 平成30年度 | 外構、グラウンド、駐車場整備完了 |



新病院の外観イメージ

〈規模・機能〉



(4) 主な機能

- 愛知県の精神科救急医療体制の後方支援病院としての機能
- 児童青年期の患者や発達障害のある成人患者など、民間の精神科病院では対応が困難な患者に対する専門医療の提供
- 長期入院患者や入退院を繰り返す患者に対する退院後の地域生活支援を目的とした多職種で構成するACT*チームによる訪問支援の提供
- 国の要請に基づく、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った精神障害者に対する入院医療の提供(医療観察法*対応)

(5) 施策体系

- 高度・先進的な専門医療と政策医療の提供
 - ア 精神科救急医療への対応
 - イ 中核的医療機関としての先進的な専門医療の提供
 - ウ 医療観察法*への対応
- 納得と信頼が得られる良質な医療の提供
 - エ 患者サービスの向上
 - オ 医療安全対策・個人情報保護対策
- 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成
 - カ 教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成
 - キ 人材の確保
- 自立した経営基盤の確立
 - ク 経営基盤の確立

(6) 具体的な取組

ア 精神科救急医療への対応

＜現状と課題＞

- 県内の精神科医療の先進的かつ中核的医療機関としての役割を果たすため、全面改築を進めている。平成28年2月22日に一部を供用開始し、同時に「精神医療センター」に名称変更した。
新設した西棟には、民間精神科病院との連携のもと、24時間365日救急患者を受け入れる精神科救急病棟を整備し、救急医療への対応強化を図っている。
- 精神科救急医療システム*による後方支援機能の強化を始め、民間精神科病院との協力・連携体制の強化を図っている。

◆精神科救急医療システム*による入院患者受入実績 (単位:人)

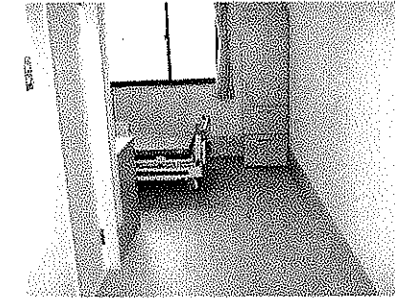
	25年度	26年度	27年度	28年度見込
入院患者数	36	31	24	18

<取組>

- 全面オープンとなる平成30年2月に精神科救急医療システム*の後方支援病床を3床から5床に拡充する。
- 精神科救急医療システム*において、民間精神科病院での救急患者の受入れ状況を踏まえ、後方支援のニーズを明確にしつつ、協力・連携体制の強化を図る。

として対応している。

- 平成28年9月に医療観察法*病棟(南病棟)が開棟し、入院患者の受入を開始した。



(医療観察法*病棟 病室)



(医療観察法*病棟 食堂ホール)

イ 中核的医療機関としての先進的な専門医療の提供

<現状と課題>

- 児童青年期の患者や発達障害のある成人患者に対する入院診療は本来、専門病棟で対応する必要があるが、精神医療センターには専門病棟がないため、一般患者と同じ病棟に入院している。
- 児童青年期専門外来や成人発達障害専門外来を実施しているが、なかなか予約できない状況にある。また、就労、修学しながら外来受診できるよう夜間外来を実施している。
- 改築にあたって病床を削減することから、難治症例等の長期入院患者の地域移行を円滑に進め、平均在院日数*の短縮を図る必要がある。
患者が精神医療センターを退院した後、住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、ACT*(看護師だけでなく多職種で訪問支援する取組)を平成27年度から本格的に実施している。

<取組>

- 児童青年期の患者や発達障害のある成人患者に対し、専門病棟、専門デイケア棟を新たに整備して対応する。
また、成人で発達障害のある患者に対しては、デイケアを専門デイケアとして機能分化させるとともに、専門外来をより充実・強化する。
- 長期入院から退院した患者の再入院を防ぎ、地域で安心して生活できるよう地域生活の維持を図るため、ACT*の24時間体制の構築、ACT*チームの増員を行うなど、アウトリーチ(訪問支援)の取組を推進する。

<取組>

- 医療観察法*病棟において、無断退去など不慮の事故のない円滑な病棟運営を実施する。
- 厚生労働省が定めたガイドライン(「指定入院医療機関運営ガイドライン」等)に沿って継続的かつ適切な医療を提供することにより、退院後の再犯防止を図る。
- ガイドラインで目指すこととされている、標準入院期間内(18か月)での退院を図る。

エ 患者サービスの向上

<現状と課題>

- 患者に対し、療養上、経済上の問題や福祉サービス利用に関する相談を実施している。平成28年9月に医療観察法*病棟が開棟し、平成29年度には児童青年期病棟が開棟する予定であるため相談件数が増加することが予想される中、様々な事例に適切に対応していくため、スタッフ会議等を重ね、相談技術や知識向上に努めている。
また、問題解決に向けて、関係機関とも連携を図り、社会復帰を支援している。
- 患者を抱える家族の不安や心理的ストレスを軽減し、あわせて再発の危険性を減少させることを目的に、家族向けの勉強会や家族懇談会を実施している。
- 県民向けに精神科医療に関する公開講座を開催し、精神科に関する情報を提供している。

◆相談実績 (単位:件)

	25年度	26年度	27年度	28年度見込
相談件数	6,198	9,968	8,472	8,900

<取組>

- 地域生活支援部門を強化し、患者・家族からの相談に対応するとともに、自立支援

ウ 医療観察法*への対応

<現状と課題>

- 平成17年度より、医療観察法*に基づく鑑定入院医療機関及び指定通院医療機関

- 協議会へ参加するなど関係機関等と連携する取り組みの一層の充実を図る。
- 家族のニーズに応じ、精神障害を理解するための勉強会や、デイケア利用者の家族懇談会などを積極的に開催する。
- 公開講座など県民向けの講演会、ホームページや広報誌などを通じ、精神科医療に関する最新情報を提供し、精神科医療の普及・啓発を図る。
- 患者満足度調査及び給食アンケートを定期的実施し、患者及び家族の声にしっかりと耳を傾けて、問題点を改善し、快適なサービスを提供できるよう努める。

オ 医療安全対策・個人情報保護対策

<現状と課題>

- 誰もが安心して医療を受けることができるよう、医療安全体制の維持に努めているが、医療安全対策を更に充実していく必要がある。
- 情報の高度・多様化により、個人情報の流出に関して新たなリスクが生じる可能性があり、患者情報を取り扱うインターネット不接続措置や診療録開示検討委員会でカルテ開示範囲等の審査を行うなど、個人情報保護対策を推進している。

<取組>

- 安心・安全な医療を提供し、患者・家族の権利と利益を守るため、医療事故防止対策委員会を毎月開催するなど、引き続き医療安全への取組を進め、医療安全管理体制を更に強化する。
- 医療事故及びヒヤリ・ハット事例*の報告体制を強化し、リスクマネジメント部会において事例分析を実施するなど、医療安全対策の推進に努める。
- リスク管理を専任とする看護副部長会議において、他の病院とリスク情報の共有化を図り、事故防止に活用する。
- 電子カルテの導入等に伴う新たな個人情報流出のリスクに備え、国や県等が発信する最新の情報も収集しながら、情報環境の変化に対応した個人情報保護対策の推進に努める。

カ 教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成

<現状と課題>

- 救急・急性期からリハビリまで一貫した治療を提供し、幅広い症例の臨床実務経験を積める県立病院の特色を活かし、精神保健指定医及び精神科専門医を取得するための教育病院としての役割を果たすことが求められている。

◆レジデント*受入実績

(単位：人)

	25年度	26年度	27年度	28年度見込
レジデント*	2	1	1	1

- 精神科領域における先進的医療を開拓するため、大学等との連携により各種の臨床研究を行っている。
- 精神科医療に係る安全で有効な治療法を開発するため、受託研究*に取り組んでいる。
- より良質な医療を提供していくため、引き続き認定看護師*等認定資格取得者の育成に努めていく必要がある。

<取組>

- 精神保健指定医及び精神科専門医の取得を目指すレジデント*等を積極的に受け入れ、県内の医療水準の向上に寄与する。
- 大学等との共同研究を進めるなど、連携を強化し、一層の研究機能充実を図る。
- 常に治験*契約を確保できるよう努める。
- 薬剤部門の施設の充実も含め、治験*の実施体制の強化を図る。
- 病院機能の高度・専門化を進める中で、より質の高い医療を提供するため、認定看護師*等の認定資格取得に向けた環境整備に取り組む。
- 高度な専門的技術を持つ医師、看護師、精神保健福祉士などの医療技術者を育成するため、院内研修(合同リサーチ、職場研修等)の開催、学会等へ参加しやすい環境の整備に取り組む。

キ 人材の確保

<現状と課題>

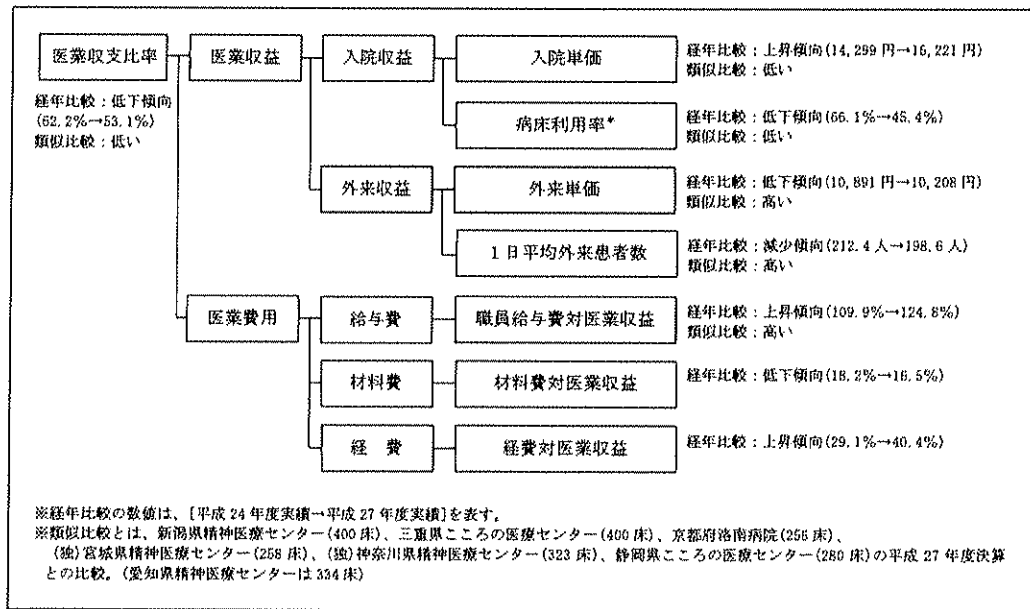
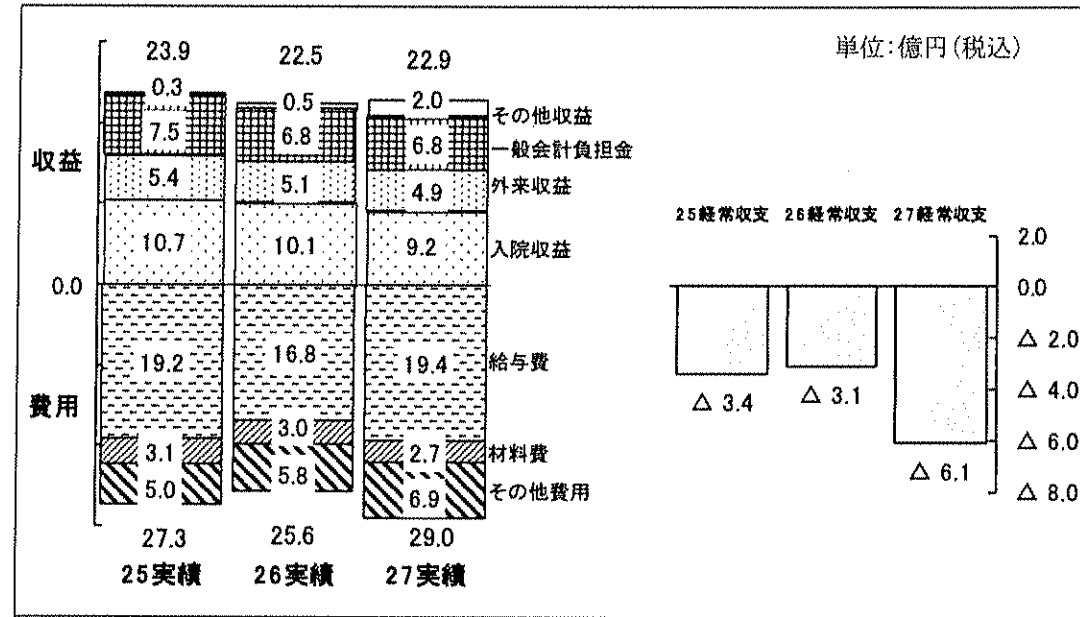
- 改築後の機能に合わせて、高度・先進的な専門医療に必要な人員の確保に努めていく必要がある。

<取組>

- 精神科救急医療や医療観察法*への対応、児童青年期の患者や発達障害の成人患者への専門的な対応に必要な医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士などを確保する。

ク 経営基盤の確立

<現状と課題>



- 全面改築に向けて、旧病棟の解体により病床数が減少したことから、平成25年度から平成27年度にかけて入院収益が減少した。
- 入院単価は、精神科救急入院料を算定している類似病院よりも低い。
- 職員給与費対医療収益が上昇傾向にあり、類似病院よりも高い。

<取組>

- 精神科救急入院料(スーパー救急)や医療観察法*入院対象者入院医学管理料などの高度医療に伴う診療報酬*の増収を図る。
- 児童・思春期精神科入院医療管理料の取得により入院診療単価を高める。
- 児童青年期や成人発達障害など、専門的な治療部門を充実することにより新規患者の増加を図る。
- クロザピン*投与や修正型電気痙攣療法など、先進的な医療を拡充することにより新規患者の増加を図る。
- 全面改築により個室・保護室を十分に確保し、患者の症状に応じた適切な医療を提供して病棟の運営効率を高める。
- ACT*によるアウトリーチ(訪問支援)の取組を推進して長期入院患者の地域移行を進め、平均在院日数*の短縮を図る。
- 民間精神科病院との連携強化により、紹介率・逆紹介*率の向上を図る。
- 長期滞納未収金に対する回収業務委託を継続するとともに、未収金発生防止等プロジェクトチームにおいて発生防止策を強化する。
- ベンチマーク分析*等の活用により、適正な材料費単価設定による購入を推進し、材料費の削減を図る。
- 委託業務や施設・医療機器の保守業務について、契約額と仕様を検証し、コスト削減を図る。
- 院内委員会における返戻内容の検討、医事業務委託業者による精度調査の実施などによりレセプト査定減の縮小を図る。
- 院内情報伝達ツールを活用し、全職員に対し経営状況について定期的な周知を行い、病院経営に関する意識改革を図る。

(7) 目標

成果指標	単位	27年度	28年度見込	29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
新外来患者数(初診料算定数)	人	721	1,060	1,100	1,200	1,200	1,200
1日当たり外来患者数	人	198.6	207.8	243.0	297.0	302.0	307.0
新入院患者数	人	428	636	720	840	840	840
病床利用率*	%	45.4	56.7	79.9	82.1	82.1	82.1
平均在院日数*	日	130.3	103.0	100.0	95.0	90.0	90.0
ACT*訪問件数	件	1,561	1,810	1,920	2,880	2,880	2,880
医療社会事業相談件数	件	8,472	8,900	10,000	16,600	16,600	16,600

(8) 収支計画

算定条件

- ・ 前述(6)の取組を実施するものとする。
- ・ 診療報酬*改定や給与改定、物価上昇は見込まない。
- ・ 企業債は、償還期間や借入条件を個々に設定する。
- ・ 建物修繕等は、病院ごとの建物長寿命化計画を計画期間中に策定予定であるため、建物長寿命化計画で必要となる費用等については見込んでいない。

※ 診療報酬*改定など、前提条件が変更となる場合は、収支計画の見直しを実施する。

<収益的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29	
収 益	入院収益	9.2	12.5	19.3	20.6	21.0	21.9	2.6
	外来収益	4.9	5.2	5.9	7.0	7.3	7.7	1.8
	一般会計負担金	7.2	8.3	8.7	8.7	8.7	8.7	0.0
	その他収益	2.0	3.1	0.8	3.1	3.2	3.4	2.6
	収益計	23.3	29.1	34.7	39.4	40.2	41.7	7.0
費 用	給与費	19.4	20.5	24.1	26.8	26.4	26.2	2.1
	材料費	2.7	2.9	3.4	3.6	3.7	3.8	0.4
	その他費用	6.9	8.8	10.9	11.4	11.5	11.6	0.7
	費用計	29.0	32.2	38.4	41.8	41.6	41.6	3.2
経常損益	△ 5.7	△ 3.1	△ 3.7	△ 2.4	△ 1.4	0.1	3.8	
経常収支比率	79.0%	90.5%	90.5%	94.3%	96.5%	100.3%	—	
医業収支比率	52.8%	56.7%	67.7%	68.6%	70.7%	74.2%	—	

<資本的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29	
収 入	企業債	42.8	8.8	25.7	2.1	0.0	0.0	△ 25.7
	一般会計負担金	0.8	0.1	0.2	0.8	0.9	1.1	0.9
	一般会計補助金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	国庫支出金	8.8	1.9	1.3	0.0	0.0	0.0	△ 1.3
	雑収入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
収入計	52.4	10.8	27.2	2.9	0.9	1.1	△ 26.1	
支 出	建設改良費	50.2	10.6	26.4	2.0	0.0	0.0	△ 26.4
	資産購入費	2.2	0.2	0.9	1.5	1.4	1.4	0.5
	企業債償還金	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.7	0.5
	支出計	52.5	10.9	27.5	3.8	1.8	2.1	△ 25.4
	差引	△ 0.1	△ 0.1	△ 0.3	△ 0.9	△ 0.9	△ 1.0	△ 0.7

5 あいち小児保健医療総合センター

(1) 憲章等

○ 憲章

私たちは、保健と医療の両面から、子どもと家族の幸せな未来の成就をめざします。

○ 基本方針

- 1 保健と医療が協力し、子どもと家族の心と体の健康を守る環境を整えます。
- 2 子どもと家族の権利を尊重し、信頼される安全・安心な医療を行います。
- 3 子ども専門病院として高度で先進的なチーム医療を推進します。
- 4 子ども専門病院として高度な小児救急医療の発展に取り組みます。
- 5 子どもの成長・発達に応じた療養環境を大切にする医療を行います。
- 6 医療の質の向上と経営の効率化の両立をめざします。
- 7 地域と連携し小児保健の発展に尽くします。
- 8 知識・技術にすぐれ、心豊かな医療従事者の育成に努めます。

(2) 県の条例、計画等による要請

○ 愛知県地域保健医療計画(平成 25 年 3 月策定)

- ・ 3次小児救急医療の本格実施のため医師を始めとする医療従事者の確保に努めるなど、県内の小児医療の中核的医療機関として小児医療提供体制の更なる充実・強化が求められています。
- ・ 健康や発達の問題への対応、児童虐待防止など、子どもと家族のための保健部門の機能の充実・強化が求められています。

○ あいち はぐみんプラン 2015-2019(平成 27 年 3 月策定)

(小児慢性特定疾病児等への支援)

- ・ あいち小児保健医療総合センターにおいて、先進的専門的医療の提供、母子保健関係者の質の維持・向上のための専門研修を実施します。
- (家庭内の安全確保等)
- ・ あいち小児保健医療総合センターに設置した「子ども事故予防ハウス」を活用した情報や学習機会の提供を行います。

(3) 主な機能

○小児救命救急センター

小児保健医療総合センターは平成 28 年 3 月 30 日に全国で 11 番目、東海 3 県では初となる小児救命救急センターに認定された。

小児救命救急センターは、専用の小児集中治療室病床を 6 床以上有し、重篤な小児救急患者を 24 時間体制で受け入れ、超急性期の医療を提供する施設として知事が指定する施設である。

救急棟は地下 1 階地上 3 階建てで、地階は病院内の機器や診療材料*を総合的に管理する中央材料管理部門、1 階は ER(小児救命救急室)、2 階は 7 室に拡充された手術室、3 階は 16 床まで拡充可能な PICU*(小児集中治療室)で、屋上には防災ヘリも着陸可能なヘリポートを整備しており、各階とは搬送エレベーターで直結する構造となっている。

ER 部門は、24 時間 365 日救急患者を受け入れ、基本的には ER 専門医(救急専門医)によって、全ての科の診断および初期治療を行い、必要があれば各専門科にコンサルトするというシステムとなっている。自家用車等で直接来院の患者はトリアージナースと呼ばれる専門の看護師が対応し、緊急性があるかないかの判断を行い、緊急性があれば、救急医がすぐに対応する。

ER 部門からの重症救急患者や、他の基幹病院からの重症化した搬送患者に関しては、PICU*(小児集中治療室)で小児集中治療医が入院対応する。

遠方からはドクターヘリや防災ヘリで搬送する体制をとっており、愛知県だけでなく東海地方広域の重症小児救急患者を迅速に搬送し、救命する体制を整えている。

○ 自立した経営基盤の確立

□ 経営基盤の確立

(5) 具体的な取組

ア 小児への先進的専門的医療の提供

<現状と課題>

- 県内唯一の小児医療の専門病院として、多くの小児科専門医を始め、数多くの学会専門医を擁している。また、平成 28 年 4 月現在で 27 の診療科が学会認定施設として指定されている。
- 乳幼児を対象に、複雑心奇形に対する手術、腹腔鏡手術、人工内耳手術など小児に特化した高度な手術を実施するなど、全国的にもレベルの高い診療を行っている。
- 県内全域、県外からも患者が集まる小児専門病院となってきているが、今後とも、その機能を十分に発揮するために、高度で先進的な小児医療の充実を図る必要がある。

<取組>

- 高度な医療機器の整備・更新に努めるとともに、多くの小児専門医を擁する小児専門病院の特質を活かし、高度で先進的な小児医療を提供する。
- 医療の透明化、標準化に寄与する DPC*(診断群分類別包括制度)の対象病院への移行を図る。
- 退院支援や成人施設への移行支援の充実等、患者に対する相談支援体制を強化する。

イ 小児救命救急センターの機能強化

<現状と課題>

- 全県レベルでの小児 3 次救急医療に対応するため、小児 ER(小児救命救急外来)、PICU*(小児集中治療室)16 床、手術室 7 室等を備えた救急棟を平成 28 年 2 月 1 日に開棟した。
- 外科系小児救急患者は増加傾向にあり、今後は更に増加することが予測されるため、患者数増加に対応できる医療従事者の確保が必要である。
- 災害時の体制については、定期的に、知多医療圏で、連携連絡会が開催されているが、小児 3 次救急医療機関として、より積極的に地域と災害時の体制づくりや対策を進めていく必要がある。

(4) 施策体系

○ 高度・先進的な専門医療と政策医療の提供

ア 小児への先進的専門的医療の提供

イ 小児救命救急センターの機能強化

ウ 周産期部門の体制強化による新生児医療の充実

エ 愛知県医療療育総合センター(仮称)との医療機能の再編

オ 県の小児保健の中核的支援拠点としての機能充実

○ 納得と信頼が得られる良質な医療の提供

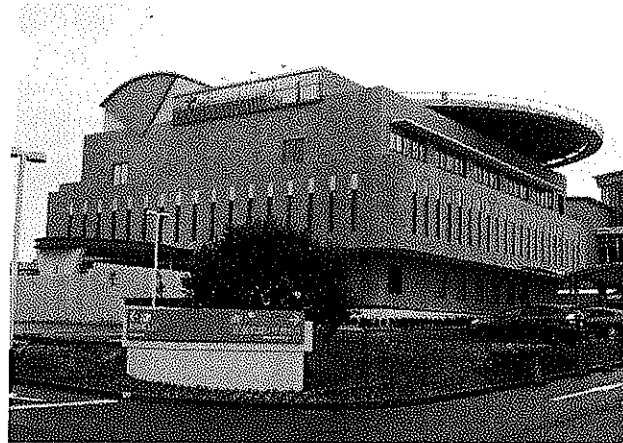
カ 患者サービスの向上

キ 医療安全対策・個人情報保護対策

○ 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成

ク 教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成

ケ 人材の確保



(救急棟)

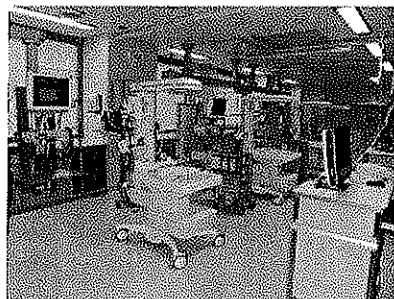
<取組>

- 重症患者相談システムの構築、救急車搬送システムの構築を推進し、小児3次救急ネットワーク体制の強化を図る。
- 外科系小児救急を充実するため、救急医や麻酔医の確保、手術室看護師の育成に努め、緊急手術体制の充実・強化を図る。
- 他の医療機関との役割分担による地域救急医療体制を確保するとともに、院内災害時マニュアルの改正や広域災害訓練の実施など、大規模災害時にも医療機能を発揮できる体制の整備に向けた取組を進める。

ウ 周産期部門の体制強化による新生児医療の充実

<現状と課題>

- 新生児医療に対応するため、本館改修工事を実施し、産科病床10床、NICU*(新生児集中治療室)12床、GCU*(成長発達支援室)12床などを備えた周産期部門を平成28年11月1日にオープンした。
- 周産期部門をフル稼働させるには、新生児科・産科医師、NICU*勤務に精通した看護師を十分に確保する必要がある。



(NICU*)



(産科外来)



(産科病棟)

<取組>

- 新生児治療部門を強化するために必要な、NICU*の医師・看護師を十分確保し、機能の充実を図る。
- 県内の胎児異常分娩(母体ハイリスク分娩を除く)に、新生児治療の立場から対応する。
- 母体管理のために、母体治療が可能な地域基幹病院との連携を強化する。
- 患者搬送システムを新生児まで拡大し、他医療機関から出生直後の新生児の紹介患者受入を進めるとともに、近隣産科施設との連携を強化し、患者増を図っていく。

エ 愛知県医療療育総合センター(仮称)との医療機能の再編

<現状と課題>

- 地域医療再生計画(平成23年10月策定)に基づき、小児保健医療総合センターは小児救急医療に対応し、愛知県医療療育総合センター(仮称)は発達障害者を始めとした障害者医療に一元的に対応する医療機能の再編を行い、小児保健医療総合センターの心療科を愛知県医療療育総合センター(仮称)へ移管統合することとした。
- 県内全域だけでなく、県外からも患者は集まっており、新入院患者数は増加傾向にあるが、愛知県医療療育総合センター(仮称)への心療科の移管が完了していないため、小児3次救急医療を実施していくうえで必要となる救急患者の後方ベッドが十分に確保できていない。

<取組>

- 機能再編により、平成30年4月に心療科を愛知県医療療育総合センター(仮称)へ移管するとともに、移管後の病床を改修整備し救急用の後方ベッドを確保する。

オ 県の小児保健の中核的支援拠点としての機能充実

<現状と課題>

- 保健部門と医療部門を併せ持つ特色を活かし、医療部門や他の専門機関と連携しながら、保健医療相談、教育・研修、調査・研究、情報サービスの4つの機能を駆使して子どもの虐待防止や事故予防、生活習慣病予防などの課題に対応している。
- 保健師等母子保健従事者に対する専門的相談及び研修の実施、情報の提供、調査研究を実施している。
- 平成25年度からは、児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院として、配置された児童虐待専門コーディネーターが中心となり、児童虐待の発生防止、早期発見、早期対応の研修を実施している。

<取組>

- 健康や発達の問題を抱える子どもを対象とした相談や母子保健従事者に対する教育・研修などを更に充実するため、関係機関や医療部門との連携を一層強化する。
- 保健医療相談や地域支援カンファレンスの実施により、保健センターの機能強化を図る。
- 児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院として、配置された児童虐待専門コーディネーターを中心に、児童虐待防止体制の充実強化を図るとともに、医療機関や児童相談所が相互に相談・連携できるネットワークの構築に取り組み、児童虐待の発生予防、早期発見、早期対応を推進する。
- 専従看護師を配置した在宅支援室が主体となり、地域との連携を図る。
- ボランティア研修の実施や、ボランティア職員を対象にした交流会の開催など、ボランティアの活性化を目指す。
- 小児療養環境に関する先進的な取り組みを地域へ推進するため、看護学校や保育大学等、教育的な指導を行う。
- 接遇に関する研修会の開催等、全職員・委託派遣職員のスキル・接遇態度の向上を図る。

カ 患者サービスの向上

<現状と課題>

- 標準治療を基本としたクリニカルパス*の運用などにより、患者にとって最良・最適な治療法を提供し、患者・家族の意向を十分に尊重した医療を実施している。
- 患者や家族の利便性・快適性のため、売店や食堂、患者家族宿泊施設(どんぐりハウス)を設置している。
- 小児医療に関する講座の開催や最新の情報提供を行っている。

<取組>

- 診療実績などのクリニカル・インディケータ*(臨床指標)の設定とその達成に努め、提供する医療の質の改善を図り、その結果をホームページなどで公表する。
- 引き続き、クリニカルパス*の充実を図るとともに、患者・家族と十分な情報共有を図りながら、根拠に基づいた標準医療の提供を推進する。
- 患者満足度調査を定期的実施し、患者の声にしっかりと耳を傾けて、問題点を改善し、快適なサービスを提供できるよう努める。
- 院内のアメニティの更なる充実を検討する。
- 患者・家族に安心感を与えられる心地よい対応ができるよう、全職員・委託派遣職員を対象とした講習会の開催等により、コミュニケーションスキルや接遇態度の向上に努める。

- ボランティアの育成・活用を図る。
- 公開講座など県民向けの講演会や、新聞・テレビなどのメディアを通じ、小児医療に関する最新情報を提供し、小児医療の普及・啓発を図る。

キ 医療安全対策・医療情報管理対策

<現状と課題>

- 誰もが安心して医療を受けることができるよう、医療安全管理室に専従職員を配置するなど、医療安全体制の維持に努めているが、医療安全対策を更に充実していく必要がある。
- 平成28年2月からの電子カルテの運用開始に伴い、診療情報の管理についてさらに厳密性を求められるようになったため、医療情報システム管理規程を改正した。本管理規定に基づき適切に医療情報を管理運営する必要がある。

<取組>

- 安心・安全な医療を提供し、患者・家族の権利と利益を守るため、引き続き医療安全への取組を進め、医療安全管理体制を更に強化する。
- 医療事故及びヒヤリ・ハット事例*の全件検討を実施し、事例の検討内容を活用した医療安全対策の推進に努める。
- 医療安全実施報告会を通して、各部署の取組内容についてリスク情報の共有化を図り、事故防止に活用する。
- 電子カルテに合わせた診療情報マニュアルを策定するとともに、カルテ監査も電子カルテ向けに実施する。
- 電子カルテの稼働等に伴う新たな個人情報流出のリスクに備え、国や県等が発信する最新の情報も収集しながら、情報環境の変化に対応した個人情報保護対策を推進する。

ク 教育・研修・研究機能の充実・強化と人材の育成

<現状と課題>

- 小児医療に係る安全で有効な治療法を開発するため、院内CRC*を育成し、積極的に治験*を実施している。
- 厚生労働省の研究活動や日本小児科学会・日本小児保健協会の委員会活動などに積極的に取り組み、その成果を学会や研究会で報告し論文として発表している。
- 県内全域、県外からも患者が集まる小児専門病院となってきたことから、貴重な症例を学びにくるフェロー*(後期臨床研修修了予定者)が多くなっている。
- より良質な医療を提供していくため、引き続き専門看護師*・認定看護師*を始めとした医療技術者の各種認定資格取得者の育成に努めていく必要がある。

<取組>

- 見学会やプログラム説明会を開催し、小児専門医及び新生児専門医を育成するとともに、関連した認定基準の獲得と維持を図る。
- 高度な専門的技術を持つ医療技術者を育成するため、院内の診療・教育・研究機能の充実・強化を図る。
- 公的な競争的研究費を獲得し、これに準拠する研究実施を進める。
- PALS プロバイダー* (小児二次救命処置提供者資格)、臨床研修指導医*、認定看護師*等の各種認定資格取得に向けた環境整備に取り組む。
- 地域における小児専門医療の推進役となり、診療・教育・研究機能の充実・強化を図る。

ケ 人材の確保

<現状と課題>

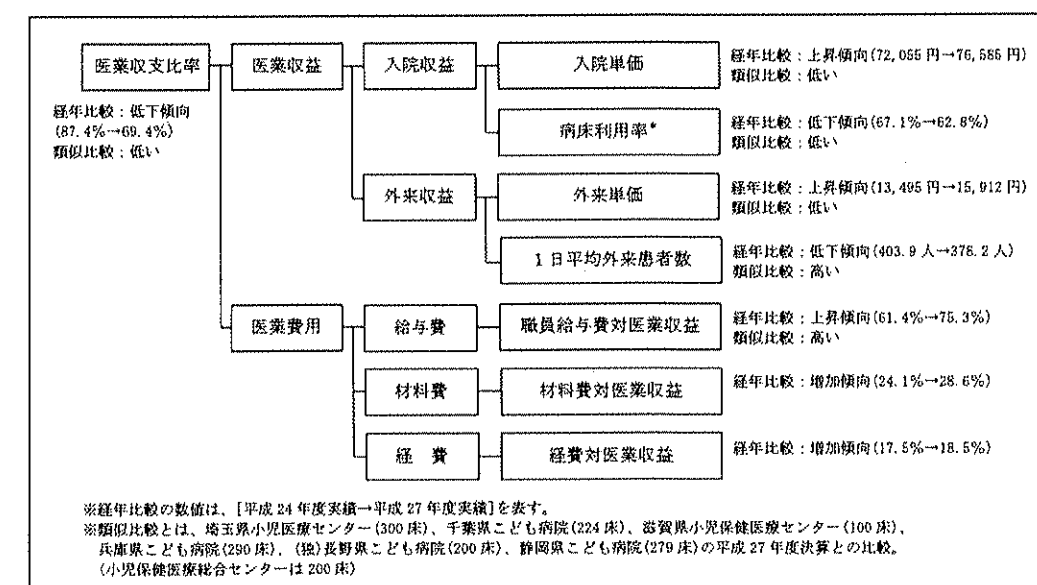
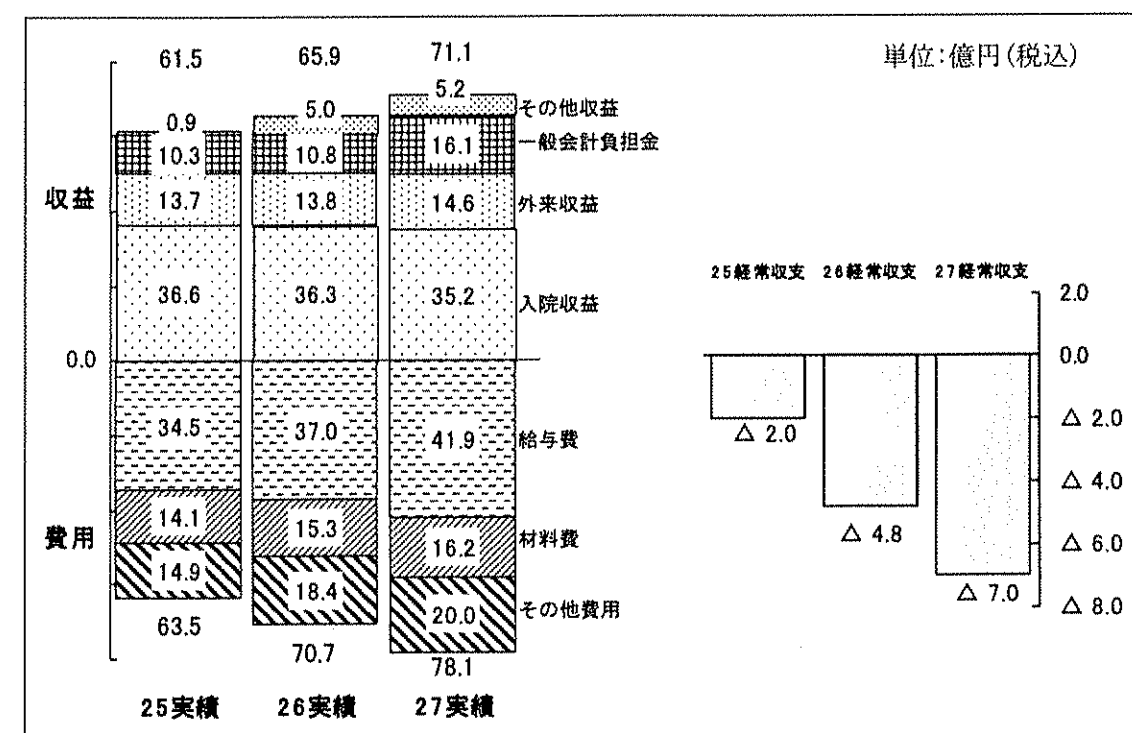
- 医師及び看護師については、引き続き高度・先進的な専門医療に必要な人員の確保に努めていく必要がある。
- 医師を始めとした医療従事者の確保・定着のため、医師事務作業補助員の配置など、医療従事者の負担軽減に努めていく必要がある。
- 医療従事者の確保・定着対策として、平成 28 年 4 月から看護師宿舎借上制度を創設した。また、平成 28 年度に院内保育所を整備し、平成 29 年度中に開設予定である。

<取組>

- 小児救急医療や新生児医療への対応に必要な医師、看護師及び医療技術者の確保を図る。
- 院内保育所の適切な運用などを通じ、職員の勤務環境の改善に取り組む。

コ 経営基盤の確立

<現状と課題>



- 小児 3 次救急及び周産期医療の開始にあたり、職員の増員をしており、職員給与費対医療収益は上昇傾向にある。
- PICU* (小児集中治療室) が本格稼働していないこともあり、病床利用率*は未だ 70%に達していない。

<取組>

- 小児特定集中治療室管理料や、NICU*の施設基準の取得により診療報酬*の増加を図る。
- 麻酔科体制、手術室看護体制等を強化し、手術件数の増加を図る。
- 周産期医療についての情報発信を積極的に行い、患者の確保を図る。
- 医療の透明化、標準化に寄与するDPC*の対象病院への移行を図る。
- 地域の医療機関との連携強化により、紹介件数、逆紹介*件数の向上を図る。
- MSW*(医療ソーシャル・ワーカー)による患者相談体制を充実させ、未収金の発生防止を図るとともに、外部専門家による未収金の確実な回収を推進する。
- 診療報酬*委員会が中心となり、診療報酬*請求に関する情報の、職員間、部門間での共有化を進め、診療報酬*請求の精度を向上させ、レセプト査定減の縮小を図る。
- ベンチマーク分析*等の活用により、適正な材料費単価による購入を推進し、材料費の削減を図る。
- 委託業務や施設・医療機器の保守業務について、契約額と仕様を検証し、契約額を適正な水準に改善することにより、経費の削減を図る。
- 全職員に対し経営状況について定期的な周知を行い、病院経営に関する意識改革を図る。

(6) 目標

成果指標	単位	27年度	28年度見込	29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
新外来患者数(初診料算定数)	人	8,229	8,300	8,300	8,400	8,500	8,600
1日当たり外来患者数	人	378.0	379.3	411.0	414.0	414.0	414.0
新入院患者数	人	6,411	6,707	7,393	7,450	7,480	7,500
病床利用率*	%	62.8	63.7	77.0	78.0	79.0	80.0
手術件数	件	1,976	2,110	2,508	2,550	2,650	2,700
救急患者数	人	3,472	6,614	6,300	6,200	6,100	6,000
緊急入院患者数	人	1,049	1,145	1,150	1,180	1,200	1,220
ICU緊急入院患者数	人	45	75	80	90	95	100
保健医療相談件数	件	5,241	5,250	5,250	5,250	5,250	5,250
ボランティア登録者数	人	42	99	70	70	70	70

(7) 収支計画

算定条件

- ・ 前述(5)の取組を実施するものとする。
- ・ 診療報酬*改定や給与改定、物価上昇は見込まない。
- ・ 企業債は、償還期間や借入条件を個々に設定する。
- ・ 建物修繕等は、病院ごとの建物長寿命化計画を計画期間中に策定予定であるため、建物長寿命化計画で必要となる費用等については見込んでいない。

※ 診療報酬*改定など、前提条件が変更となる場合は、収支計画の見直しを実施する。

<収益的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29
収益	入院収益	35.2	38.4	56.3	58.5	59.7	4.1
	外来収益	14.6	15.5	15.8	15.9	15.9	△ 0.1
	一般会計負担金	16.5	24.2	25.2	25.2	25.1	△ 0.1
	その他収益	5.3	7.4	10.7	11.6	12.0	1.4
	収益計	71.6	85.5	108.0	111.2	112.7	5.3
費用	給与費	41.9	45.8	56.2	57.3	57.3	1.1
	材料費	16.2	18.2	20.4	20.9	21.3	1.2
	その他費用	20.0	26.7	30.9	31.2	29.7	△ 1.2
	費用計	78.1	90.7	107.5	109.4	108.3	1.1
経常損益	△ 6.5	△ 5.2	0.5	1.8	4.4	4.7	4.2
経常収支比率	91.0%	94.3%	100.5%	101.6%	104.1%	104.3%	—
医業収支比率	66.3%	69.6%	78.5%	79.1%	81.1%	81.1%	—

<資本的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29
収入	企業債	30.6	11.0	1.7	2.1	1.0	△ 0.7
	一般会計負担金	4.6	5.7	7.0	7.6	7.9	1.1
	一般会計補助金	14.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	国庫支出金	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	雑収入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	収入計	49.3	17.4	8.7	9.7	8.9	0.4
支出	建設改良費	32.6	6.3	0.3	1.1	0.0	△ 0.3
	資産購入費	14.3	8.1	4.7	5.4	5.4	0.7
	企業債償還金	6.5	6.4	8.8	10.0	10.4	10.9
	支出計	53.4	20.8	13.8	16.5	15.8	16.3
差引	△ 4.1	△ 3.4	△ 5.1	△ 6.8	△ 6.9	△ 7.2	△ 2.1

6 愛知県病院事業庁 管理課・経営課

管理課、経営課には、各病院がそれぞれの役割や機能、使命を十分に果たせるよう、各病院と一体となって取り組むことが求められている。

このために、病院現場の意向や考え、要望などをタイムリーに捉え、これをしっかりと実現していく体制整備が必要である。

(1) 施策体系

○ 専門医療及び政策医療に従事する医療者の育成

ア 人材の確保・育成

○ 自立した経営基盤の確立

イ 効率的・効果的な運営

(2) 具体的な取組

ア 人材の確保・育成

<現状と課題>

- 医師及び看護師を始め、高度・先進的な専門医療や政策医療に必要な人員の確保に、引き続き努めていく必要がある。
- 医師を始めとした医療従事者の確保・定着のため、医療従事者の負担軽減や職場環境の改善に努めていく必要がある。
- 多忙な日常業務等により、病院事業に精通した事務職員の確保・育成がし難い状況にある。
- 通常の人事のローテーションにより頻繁に異動があり、専門知識を有した事務職員が育成されていない。

<取組>

- 各病院の診療機能の強化等の取り組みに合わせて、必要な医師、看護師及び医療技術者等を確保する。
- 医師、看護師を除く医療従事者について、病院事業庁の独自採用を必要に応じて検討する。
- 医師の勤務実態を踏まえ、組織体制整備などにより、病院勤務医の勤務環境の改善に取り組む。
- 病院経営の能力に長けた事務職員の確保・計画的な育成を図る。
- ワーク・ライフ・バランスの推進や、働きやすく、働きがいのある勤務環境を整備する。

イ 効率的・効果的な運営

<現状と課題>

- 平成16年4月からの地方公営企業法の全部適用*により、病院事業管理者による迅速な意思決定、看護師等の採用における権限受任、愛知県立病院経営改善推進委員会による外部評価など民間的経営手法の導入を進めてきた。
- 過年度未収金回収策として、外部委託(弁護士への業務委託)を導入し、一定の成果を上げてきた。
- 計画の評価にあたっては、アクションプランを作成して、進捗を管理するなど、PDCAサイクルを効果的に回す仕組み作りを行っている。
- 県が平成27年3月に策定した「愛知県公共施設等総合管理計画」において、医療の変化に対応した病院施設の検討に加え、建替えと長寿命化のコストを比較した上で、財源確保を含めた長寿命化計画を策定するよう要請されている。

<取組>

- 経営改善の取組にあたっては、必要に応じてプロジェクトチーム等を活用するとともに、全職員への周知・意識改革を推進する。
- 事務の執行に当たり、病院事業庁全体として、コンプライアンスの徹底を図る。
- 過年度未収金回収策として導入した弁護士への業務委託については、効果を見極めながら実施する。
- 安定的な資金運営を行い良質な医療を提供するため、留保資金の確保とともに累積欠損金の縮減を図る。
- 地方独立行政法人*を始めとした病院事業の経営形態の検討を引き続き行うとともに、医師や看護師を始めとする医療従事者の確保、専門性を持った事務職員の育成・確保、医療機器の整備・更新などにおいて、迅速・柔軟な対応が早急に取りれる体制の整備を図る。
- 病棟など既存建物の長寿命化を実現するため、病院ごとの建物長寿命化計画を策定する。

(3) 目標

成果指標	単位	27年度	28年度見込	29年度目標	30年度目標	31年度目標	32年度目標
建物長寿命化計画の策定	—	—	—	計画期間内に計画策定			

(4) 収支計画

算定条件

- ・ 前述(2)の取組を実施するものとする。
- ・ 診療報酬*改定や給与改定、物価上昇は見込まない。
- ・ 企業債は、償還期間や借入条件を個々に設定する。
- ・ 旧尾張診療所分を含む。

<収益的収支>

(単位:億円)

		H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29
収 益	入院収益	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	外来収益	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	一般会計負担金	0.5	2.7	3.0	3.1	3.1	3.1	0.1
	その他収益	1.9	1.5	1.9	1.9	1.9	1.9	0.0
	収益計	2.4	4.2	4.9	5.0	5.0	5.0	0.1
費 用	給与費	2.9	2.9	3.1	3.1	3.1	3.1	0.0
	材料費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他費用	3.0	0.7	2.4	2.4	2.4	2.4	0.0
	費用計	5.9	3.6	5.5	5.5	5.5	5.5	0.0
経常損益	△ 3.5	0.6	△ 0.6	△ 0.5	△ 0.5	△ 0.5	0.1	
経常収支比率	87.2%	116.7%	89.4%	90.4%	91.1%	91.8%	—	
医業収支比率	63.3%	81.1%	87.7%	88.7%	89.3%	90.0%	—	

<資本的収支>

(単位:億円)

		H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29
収 入	企業債	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	一般会計負担金	1.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	一般会計補助金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	国庫支出金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	雑収入	0.0	19.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	収入計	1.4	21.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
支 出	建設改良費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	資産購入費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	企業債償還金	2.1	17.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
	支出計	2.1	17.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
差引	△ 0.7	4.1	△ 0.1	△ 0.1	△ 0.1	△ 0.1	0.0	

第五 再編・ネットワーク

<現状と課題>

- 「新公立病院改革ガイドライン」において、① 病院の新設・建替等を行う予定がある、② 病床利用率*が過去3年間連続して70%未満である、③ 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討することが必要、の3つの条件に該当する公立病院について、中期計画の策定を機に「再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討」をするよう求められている。
- 上記の条件のうち、②の病床利用率*において、がんセンター愛知病院、精神医療センター、小児保健医療総合センターが該当する。
精神医療センター及び小児保健医療総合センターについては、すでに機能や病床数を見直し、病棟の再編などを行い、施設の改築や増築を進めてきた。

<各病院病床利用率*> ※下線は70%未満 (単位:%)

	H25	H26	H27	H28見込	H29計画
中央病院	79.0	74.5	77.4	76.2	79.7
愛知病院	71.7	<u>67.6</u>	<u>65.8</u>	<u>65.6</u>	70.2
精神センター	<u>58.4</u>	<u>51.0</u>	<u>45.4</u>	<u>56.7</u>	<u>69.2</u>
小児センター	67.3	<u>67.2</u>	<u>62.8</u>	<u>63.7</u>	77.0

※がん愛知は結核病床を除く

<取組>

【がんセンター中央病院】

- 臨床研究を更に推進して国の承認を受けられる先進医療技術の開発に努め、国内外のがんセンターを始めとした医療機関や大学などとの連携・協働を充実させることで、先進的な医療の提供に向けた取組を更に推進し、県のがん医療をリードする病院機能を維持する。
- 全国トップクラスの水準にある臨床研究・治験*を更に推進するとともに、国の臨床研究中核病院*を見据えた臨床研究センターの整備や専任職員の配置など組織の改編を実施し、業務の効率化と支援体制の強化や地域のネットワークの構築を図る。
- 土曜日の医療連携室稼働の継続や医療機関との連携システムである「愛がんネット(ヒューマン・ブリッジ)」の活用、在宅がん看護の充実等により、地域医療連携を確立する。

【がんセンター研究所】

- 名古屋大学を始めとした研究機関や他の医療機関、産業界などとの連携を活発に行う。
- 名古屋大学や名古屋市立大学の連携大学院として大学院生の受け入れや、他研究機関からも任意研修生の受け入れを行い、次世代を担うがん研究者を育成する。
- 海外のがん研究機関との共同研究の推進、国際学会や国際シンポジウムに積極的に参加するなど情報交換を推進する。

【がんセンター愛知病院】

- 岡崎市民病院との連携、協力体制の更なる強化を図るため、新たに協議会を設置し、今後の両病院の医療連携のあり方等について幅広く協議していく。
- 入院から外来へ、外来から在宅へという流れに対応するため、地域連携クリニカルパス*の活用やサポート間診票の活用など、地域の医療機関との医療連携体制の強化を更に推進し、患者のニーズに的確に対応した治療を提供する。

【精神医療センター】

- 精神科救急医療システム*において、民間精神科病院での救急患者の受入れ状況を踏まえ、後方支援のニーズを明確にしつつ、協力・連携体制の強化を図る。

【小児保健医療総合センター】

- 重症患者相談システムの構築、救急車搬送システムの構築を推進し、小児3次救急ネットワーク体制の強化を図る。
- 母体管理のために母体治療可能な地域基幹病院との連携を強化する。
- 愛知県医療療育総合センター(仮称)は慢性期医療を、あいち小児保健医療総合センターは急性期医療を担うというそれぞれの役割を明確にし、愛知県医療療育総合センター(仮称)との機能再編により、平成30年4月に心療科を移管する。
- 児童虐待防止医療ネットワークの拠点病院として、配置された児童虐待専門コーディネーターを中心に、児童虐待防止体制の充実強化を図るとともに、医療機関相互に相談・連携できるネットワークの構築に取り組み、児童虐待の発生予防、早期発見、早期対応を推進する。

第六 経営形態の検討

<現状と課題>

- 各病院が、目指す方向の具体的取組や診療報酬*改定を通じた医療政策の変更に対応するためには、人員・組織体制の整備や診療機能の強化などの課題に速やかに対応できる機動性のある病院運営が必要である。
- 現在の経営形態である地方公営企業法の全部適用*下でも、定員管理などの一部を除き、自律性のある運営は法的には可能となっているが、迅速な対応が難しいため、管理者や院長が望むような形での病院運営が十分に機能できていないのが実態である。

<今後の方針>

- 各病院、置かれた状況が大きく異なることから、当面は現行制度の枠内で可能な限りの経営改善を進めることとし、経営形態の検討については、さらなる自律的な経営を行うための選択肢として考え、引き続き情報収集、検討を続けていく。

○公立病院の経営形態の比較

項目	地方公営企業			地方独立行政法人(公営企業型)
	財務規定等適用	全部適用	指定管理者 (利用料金制・代行制)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)
職員の任用	地方公共団体の長が任免	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量	理事長が任免
職員身分	地方公務員	地方公務員	非地方公務員	非地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	条例定数に含まれない
職員給与	一般の当該地方公共団体職員の給与に関する規定による	○生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況等を考慮 ○給与の種類及び基準は条例制定(給与の額、支給方法等の細目事項は管理規定)	規定はなく指定管理者の裁量	○独法の業務の実績を考慮し、かつ、社会一般の情勢に適合したもの ○給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届け出、公表
資産の取得、管理及び処分	地方公共団体の長が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	管理者が資産を取得、管理及び処分(ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない)	規定はない	条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要
予算 (年度計画)	地方公共団体の長が予算を調製し、議会の議決を経る	地方公共団体の長が、管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調製し、議会の議決を経る	規定はない	毎事業年度の開始前に、中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体の長に届け出、公表(評価委員会、議会の関与なし)
決算	地方公共団体の長が決算を調製し、議会の認定に付す(当該地方公共団体の会計管理者に行わせることができる)	○管理者が決算を調製し、地方公共団体の長に提出 ○監査委員の審査後当該委員の意見を付け、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出	毎事業年度に財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る(承認に際し評価委員会の評価聴取)
会計制度	公営企業会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則(病院会計準則)	公営企業型地方独立行政法人会計原則
資金調達手段等	○特定の経費につき一般会計等からの出資、貸付、負担金、補助等 ○国庫補助金 ○病院事業債 ○診療報酬 なお、指定管理者制度については制度により下記の差異が生じる ・利用料金制…直接指定管理者側の収入となる。 ・代行制…地方公共団体の歳入としたうえで、必要な経費を指定管理者に委託料として支払う(委託料の全部又は一部を診療報酬交付金等の名称で支払う場合も消費税及び地方消費税の課税対象になることに留意が必要)。			○特定の経費に係る設立団体からの交付金 ○国庫補助金、地方公共団体からの補助金 ○設立団体からの長期借入金(転貸債) ○診療報酬

出典：「公立病院経営改善事例集 平成28年3月」(総務省)

第七 収支計画及び経営指標

1 収支計画

(1) 基本的な考え方(目標)

質の高い高度・先進的な専門医療の提供を継続するためには経営基盤の確立が必要であることから、前述第四の取組を通じて収支の改善を図ることとし、医療水準の向上を図りつつ、早い段階で病院事業全体での経常黒字を達成するとともに、計画期間内での病院ごとの経常黒字の達成を目指す。

(2) 算定条件

- ・診療報酬*改定や給与改定、物価上昇は見込まない。
- ・企業債は、償還期間や借入条件を個々に設定する。
- ・建物修繕等は、病院ごとの建物長寿命化計画を計画期間中に策定予定であるため、建物長寿命化計画で必要となる費用等については見込んでいない。

※ 診療報酬*改定など、前提条件が変更となる場合は、収支計画の見直しを実施する。

(3) 収支計画

<収益的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29	
収 益	入院収益	153.7	161.4	192.8	202.4	208.1	210.4	17.6
	外来収益	91.6	105.8	113.2	118.0	119.1	120.2	7.0
	一般会計負担金	56.3	70.0	71.1	71.3	71.1	71.0	△ 0.1
	その他収益	31.8	36.0	42.8	46.4	47.6	47.4	4.6
	収益計	333.4	373.2	419.9	438.1	445.9	449.0	29.1
費 用	給与費	167.2	175.9	200.6	206.9	208.0	208.1	7.5
	材料費	94.0	111.7	117.4	124.6	125.8	127.5	10.1
	その他費用	82.1	88.8	101.4	102.3	103.3	101.5	0.1
	費用計	343.3	376.4	419.4	433.8	437.1	437.1	17.7
	経常損益	△ 9.9	△ 3.2	0.5	4.3	8.8	11.9	11.4
	経常収支比率	97.1%	99.1%	100.1%	101.0%	102.0%	102.7%	—
	医業収支比率	81.0%	80.5%	83.2%	83.8%	84.8%	85.5%	—

※特別利益、特別損失を除く

<病院別 経常損益>

(単位:億円)

	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
中央病院・研究所	8.8	6.3	7.5	7.8	9.0
愛知病院	△ 4.3	△ 2.0	△ 2.1	△ 1.5	△ 1.4
精神センター	△ 3.1	△ 3.7	△ 2.4	△ 1.4	0.1
小児センター	△ 5.2	0.5	1.8	4.4	4.7
本庁等	0.6	△ 0.6	△ 0.5	△ 0.5	△ 0.5
計	△ 3.2	0.5	4.3	8.8	11.9

<資本的収支>

(単位:億円)

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画	H32-H29
収入	企業債	84.1	33.2	39.5	7.2	9.0	△ 35.5
	一般会計負担金	12.8	15.8	17.0	18.8	19.9	2.7
	一般会計補助金	14.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	国庫支出金	8.8	2.4	1.3	0.0	0.0	△ 1.3
	雑収入	0.1	20.1	0.2	0.2	0.2	0.1
	収入計	120.2	71.9	58.0	26.2	29.1	△ 34.0
	支出	建設改良費	83.7	21.0	31.5	3.2	0.0
資産購入費		31.4	21.3	19.1	19.2	24.3	0.2
企業債償還金		19.8	36.1	21.8	24.5	26.7	3.9
支出計		134.9	78.4	72.4	46.9	51.0	△ 27.4
差引	△ 14.7	△ 6.5	△ 14.4	△ 20.7	△ 21.9	△ 21.0	△ 6.6

<病院別 留保資金(発生額-使用額)>

(単位:億円)

	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
中央病院・研究所	9.1	7.6	4.0	2.6	5.8
愛知病院	△ 3.3	△ 0.4	△ 1.1	△ 0.5	△ 0.3
精神センター	△ 1.1	△ 1.1	△ 2.3	△ 1.5	△ 0.2
小児センター	△ 2.1	1.8	0.5	1.3	1.0
本庁等	3.0	△ 1.1	△ 1.1	△ 1.0	△ 1.0
計	5.6	6.7	0.0	0.9	5.5

2 経営指標

新公立病院改革ガイドラインで求められている経営指標は次のとおりである。

○ 経常収支比率

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
中央病院・研究所	103.7%	104.9%	103.0%	103.5%	103.6%	104.3%
愛知病院	96.8%	92.9%	96.5%	96.7%	97.6%	97.9%
精神センター	79.0%	90.7%	90.5%	94.3%	96.5%	100.3%
小児センター	91.0%	95.6%	100.5%	101.6%	104.1%	104.3%
本庁等	87.2%	113.5%	89.4%	90.4%	91.1%	91.8%

○ 医業収支比率

	H27決算	H28見込	H29計画	H30計画	H31計画	H32計画
中央病院・研究所	91.6%	90.6%	89.4%	89.8%	89.8%	90.7%
愛知病院	80.8%	77.8%	79.4%	80.8%	82.0%	82.6%
精神センター	52.8%	56.8%	67.7%	68.6%	70.7%	74.2%
小児センター	66.3%	64.3%	78.5%	79.1%	81.1%	81.1%
本庁等	63.3%	81.6%	87.7%	88.7%	89.3%	90.0%

3 一般会計負担金*

<一般会計負担*の考え方>

地方公営企業は、独立採算制が原則とされている。

しかし、その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや、効率的な経営を行っても、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費について、地方公共団体の一般会計が負担するものとされている。(地方公営企業法 17 条の 2 第 1 項)

一般会計が負担する経費については、地方公営企業法施行令により定められており、負担の趣旨と基準については、毎年度、総務省自治財政局長通知により示されている。

県立病院では、地域の中核的病院として、救急医療、周産期・小児医療、結核・感染症医療、へき地医療などの政策医療や不採算となる医療を実施している。

県立病院の役割を果たすため、総務省の基準の範囲内で適切に、一般会計から繰り入れを行い、地方公営企業として効率的な経営に努める。

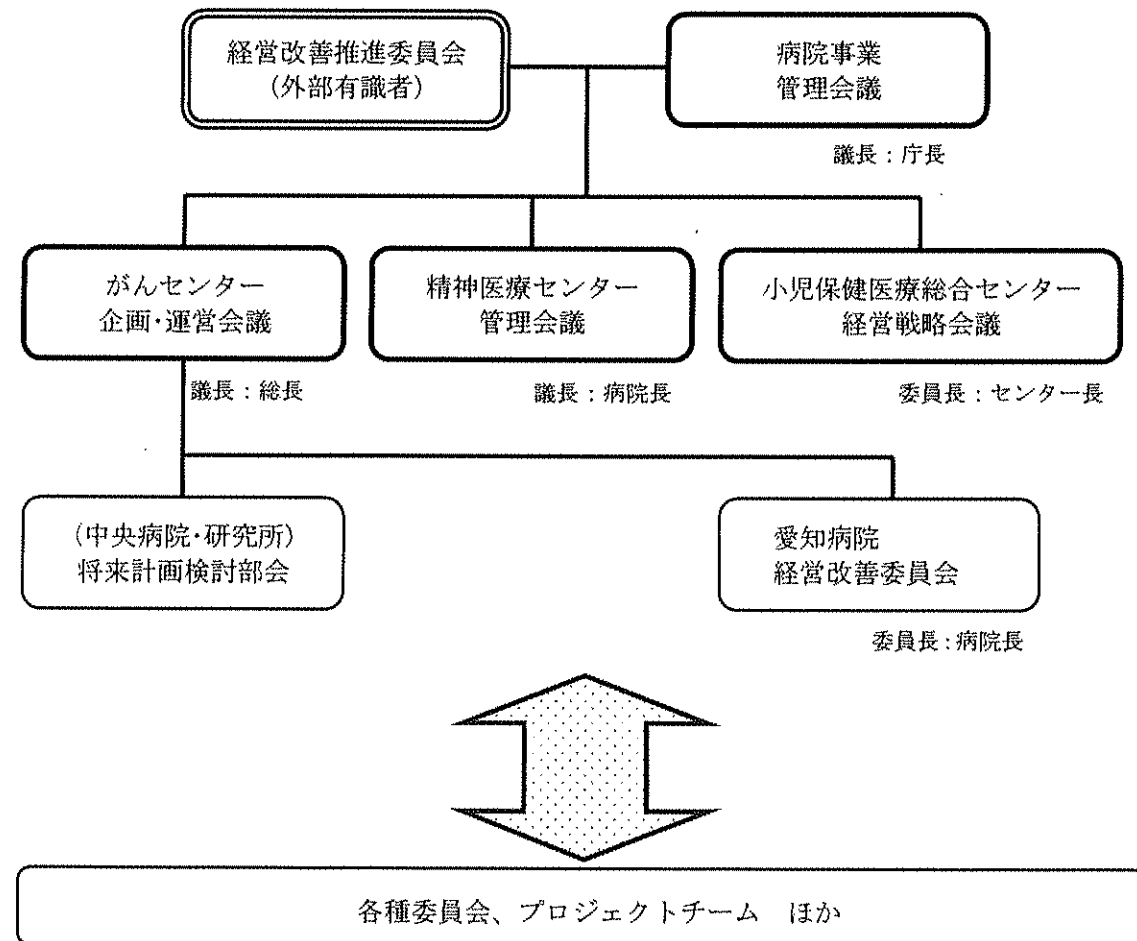
第八 実効性の確保

病院の質の向上を図りつつ経営改善に努めていくため、病院事業庁長、がんセンター総長、各病院長などを構成員とする病院事業管理会議において、計画推進の全体的な進行管理を実施する。

また、病院事業を取り巻く環境の新たな変化に対応し、実績と目標が大幅に乖離している場合に適切な目標を再設定するため、毎年度計画の見直しの必要性について検討し、必要に応じて計画の見直しを実施する。

さらに、専門的見地から経営に対する評価・助言等を受けるため、外部有識者で構成する愛知県立病院経営改善推進委員会において、毎年、本計画の進捗状況について客観的な点検・評価を受け、これを病院事業庁のホームページ等で公表する。

<主な体制図>



用語解説

用語	解説
あ IMRT(Intensity Modulated Radiation Therapy:強度変調放射線治療)	専用のコンピュータを用いて、正常組織に大きなダメージを与えることなく腫瘍部分のみに放射線を集中させて治療するもので、従来の照射方法と比較して腫瘍制御率の向上や副作用の軽減が期待される。 正常細胞を取り囲むように腫瘍細胞が位置している場合においても、放射線の照射方向や強度に変化を持たせることで、腫瘍細胞に放射線を照射することができる。
ACT(Assertive Community Treatment:包括的地域生活支援プログラム)	重い精神障害がある人の中で、入退院を繰り返す患者や通院を中断した患者など、既存の医療サービスや福祉サービスのみでは安定した地域生活を送ることができない患者に対し、医療面での支援を行う医師や看護師、生活面での支援を行う精神保健福祉士、作業療法士などで構成する多職種チームにより、医療、保健、福祉、生活支援などの包括的な支援を行うこと。
い 一般会計負担金	病院事業等の公営企業は独立採算が原則であるが、その性質上病院経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費(保健衛生行政事務に要する経費など)や能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが困難な経費(高度医療に要する経費など)を地方公営企業法に基づき地方公共団体の一般会計が負担する金額のこと。
医師主導治験	医師自らが、実施医療機関と協力しながら治験のすべての業務の実施並びに統括をする治験*。 外国で承認されいながら国内未承認、あるいは適応外使用が一般的となっている医薬品や医療機器について医師主導治験*を実施することにより、その医薬品や医療機器の薬事承認を取得し、臨床の現場で適切に使えるようにすることが可能となる。 2003年に薬事法が改正され、製薬企業等と同様に医師自ら治験*を企画・立案し、治験*計画届を提出して治験*を実施できるようになった。
医療観察法	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(心神喪失者等医療観察法)を指す。 重大な他害行為を行い、地方裁判所から入院決定を受けた精神障害者に対し、国が指定した医療機関において円滑な社会復帰を促すことを目的としている。

	用語	解説
い	インシデント (incident)	誤った医療行為などが患者に実施される前に発見できた事例、または誤った医療行為などが実施されたが結果として患者に影響を及ぼさずに済んだ事例をいう。 ヒヤリ・ハット*とも呼ばれる。
え	ADD (Attention Deficit Disorder : 注意欠陥障害)	目の前の課題に集中して取り組むことができず、興味があちこちに移ってしまう、人から頼まれたことでも、ついうっかり忘れてしまうといった不注意さがみられる症状の障害。 不注意のみが見られる場合を ADD、多動性や衝動性も見られる場合は ADHD と称されている。
	SPD (Supply Processing & Distribution : 物流管理システム)	物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化及び外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理する方法のこと。
	NICU (Neonatal Intensive Care Unit : 新生児特定集中治療室)	未熟児を含めたハイリスク新生児を対象とし、呼吸管理、各種管理装置を用いた観察や生存率を高めるために集中的に治療を行う特殊な施設のこと。
	エビデンス (evidence)	効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果のこと。 医療行為において治療法を選択する際「確率的な情報」として、安全で効果のある治療方法を選ぶ際に指針として利用される。
	MSW (Medical Social Worker : 医療ソーシャルワーカー)	病院等において、社会福祉の立場から患者の抱える経済的、心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る者のこと。
	エレネック (ELNEC)	エンド・オブ・ライフ・ケア (EOL ケア) や緩和ケア*を提供する看護師に必須とされる能力修得のための系統的な教育プログラム。 エンド・オブ・ライフ・ケアとは、病気や老いなどにより、人が人生を終える時期に必要なとされるケアを指す。 エレネック J コアカリキュラムはエレネックの日本語版教育プログラムのこと。
か	外来化学療法	外来診療で、抗がん剤などを用いて、がん治療を行うこと。 抗がん剤の進歩により副作用が少なくなり、入院せずに外来で治療することが可能な場合が多くなってきていることから、この療法により日常生活等への支障が少なくなってきている。

	用語	解説
か	がんサバイバーシップ (cancer survivorship)	がんの診断を受けた人々(がんサバイバー)がその後の生活で抱える身体的・心理的・社会的な様々な課題を、社会全体が協力して乗り越えていくという概念
	がん診療連携拠点病院	全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、緩和ケア*チーム、相談支援センターの設置等が義務付けられた厚生労働大臣が指定する病院のこと。 都道府県に概ね 1 か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院(本県ではがんセンター中央病院)と 2 次医療圏*に 1 か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院(がんセンター中央病院が名古屋医療圏で、がんセンター愛知病院が西三河南部東医療圏で指定されている)があり、平成 28 年 4 月現在で 17 病院が指定されている。 また、愛知県のがん診療の充実を図るために、県独自の「愛知県がん診療拠点病院」として指定する制度があり、平成 28 年 4 月現在で 9 病院が指定されている。
	緩和ケア	がんと診断された時からがんの治療と並行して、患者やその家族等の身体的及び精神的な苦痛に対する生活面のケア、精神面のケアなどを行い、いつまでもその人らしく生きていくことができるようサポートすること。
き	逆紹介	病院において急性期の病状の治療を終えたが、なお、継続的な治療が必要な患者を病院から地域の診療所等に紹介すること。
く	クリニカル・インディケータ (clinical indicator : 臨床指標)	病院の様々な機能を適切な指標 (インディケータ) を用いて表したもののこと。 これを分析し、その改善を促すことにより、医療サービスの質の向上や効率化を図る。
	クリニカルパス (clinical pathways)	患者の診療の計画を、横軸に時間、縦軸に診療項目をとって整理したスケジュール表のこと。 医療チームのメンバーが診療経過を共通理解することにより、医療の質や安全性の向上、効率化が図れるほか、患者への情報開示のツールとして利用できる。 (クリティカルパスと同じ)

	用語	解説
く	クロザピン(Clozapine)	今まで複数の抗精神病薬による治療を受けてきたにもかかわらず、症状が十分に良くならなかった統合失調症に対して、効果があることが認められた薬。 無顆粒球症や白血球減少症などの血球に対する副作用、心筋炎や心筋症など心臓に対する副作用があるとされ、治療に当たっては定期的な血球数等の検査が義務付けられている。
け	ゲノム医療	ゲノムとは、遺伝子に含まれる遺伝情報全体を指す。 ゲノム情報は体をつくるための、いわば設計図のようなもので、それらを網羅的に調べ、その結果をもとにして、より効率的・効果的に病気の診断と治療などを行うこと。
こ	個別化・適正医療	疾患の生物学的性質に応じた治療を行うこと。 最近では、個々の腫瘍の性質を遺伝子レベルで検索し、個々の遺伝子異常に応じた薬剤を選択する治療が試みられており、精密医療(precision medicine)とも呼ばれている。
	コンサルト(consult: 対診)	主治医が対処に困った患者さんの問題について、専門家や経験の豊かな医師に意見を聞いたり、診療を委ねたりして、より質の高い医療を提供するための一連の手続きのこと。 コンサルテーションの略。
さ	サルコーマ(sarcoma: 肉腫)	全身の骨や軟部組織(脂肪、筋肉、神経など)から発生する悪性腫瘍の総称。 発生頻度は極めて低いが、若年者から高齢者まで幅広い年齢層で、全身のさまざまな部位・組織から発生する。 症状や必要とされる治療、治療効果もそれぞれ異なることから、専門の医療機関での治療が必要とされる。
し	CRC(Clinical Research Coordinator: 治験*コーディネーター)	医療機関において、治験*責任医師・分担医師の指示のもとに、医学的判断を伴わない業務や、治験*に関わる事務的業務、業務を行うチーム内の調整等、治験*業務全般をサポートする。
	GCU(Growing Care Unit: 新生児治療回復室)	NICU*で治療を受け、低出生体重から脱した新生児、状態が安定してきた新生児などが、この部屋に移動して引き続き、一般病室より濃密なケアを行う。

	用語	解説
し	次世代シーケンサー(sequencer)	シーケンサーとは「配列解読装置」のことで、DNAの塩基配列を自動的に読み取り、解析する装置を「DNAシーケンサー」と言う。 次世代シーケンサーは、塩基配列解読の超高速化、1回で数千万から数億のDNA断片について大量並列に処理する能力を備えており、DNAシーケンサーと比較して、全ゲノムにわたる大きなDNAの解析を迅速に行うことができる装置。
	指定管理者制度	公設民営とも言われ、地方自治体が設置した施設(公の施設)を民間事業者・団体等を指定して管理運営させる制度のこと。
	受託研究	新医薬品等の開発の過程において、ヒトを対象として医薬品等の有効性と安全性を確かめるために行われる治験*研究や、新しい治療方法等について、その安全性と有効性を確認するために行われる研究のこと。 効果及び安全性が確認された後、一般的な治療方法として確立される。
	紹介率	病院を受診した初診患者に占める他の医療機関等からの紹介患者(救急車により搬送された患者を含む)の割合のこと。
	診療材料	ペースメーカー等の手術用材料、レントゲンフィルム等の検査用材料、注射器、ガーゼ等、診療に用いられる材料のこと。
	診療報酬	医療機関がその提供する医療サービスに対する対価として請求する金銭のこと。 保険診療においては、診療報酬点数表により個々の診療行為の額が定められている。
	人道的見地からの治験	生命に重大な影響がある疾患で、既存の治療法に有効な治療が存在しない疾患において、当該医薬品・医療機器の承認申請から承認までの期間に患者の求めに応じて、治験にて未承認薬、医療機器による治療を提供する制度。
せ	精神科救急医療システム	夜間休日における精神科の救急医療に対応するための輪番制による精神科救急医療体制のこと。 本県においては、県内3ブロックの輪番制と精神医療センターの後方支援により運用している。
	セカンドオピニオン(second opinion)	患者が治療方法を選択するうえで参考にするため、最初に診察を受けた医師とは別の医師の診察を受け、治療方法についての意見を聞くこと。

	用語	解説
せ	専門看護師	<p>複雑で解決困難な看護問題を持つ者に対し、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための特定の専門看護分野の知識・技能を深めた者として日本看護協会の審査に合格した看護師。</p> <p>平成28年1月現在、がん看護、小児看護など11の専門看護分野がある。</p>
ち	地域連携クリニカルパス	<p>クリニカルパス*を、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。</p> <p>診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができる。</p> <p>(地域連携クリティカルパスと同じ)</p>
	治験	<p>医薬品・医療機器の承認申請を目的とした臨床試験で、医薬品・医療機器法等の法律を遵守して実施される。治験には、企業が主導で実施する企業主導治験と医師が自ら実施する医師主導治験が存在する。</p>
	地方公営企業法の「全部適用」	<p>病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務に関する規定」のみを適用することを「一部適用」というのに対して、任意適用とされている「組織に関する規定」、「職員の身分取扱に関する規定」を条例で定めることにより適用すること。</p>
	地方独立行政法人	<p>地方独立行政法人法の規定に基づき地方公共団体が設立する法人のこと。</p> <p>地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に実施させることを目的とする。</p>
て	DPC(Diagnosis Procedure Combination: 診断群分類別包括制度)	<p>入院期間中の傷病名と、処置、化学療法などの診療行為の組合せによる分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度のこと。</p> <p>この制度の導入により、過剰な検査の排除や入院日数の短縮化、後発医薬品の利用が見込まれ、結果として医療費が抑制されることが期待されている。</p>
と	特定機能病院	<p>医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えているとして、厚生労働大臣が個別に承認した病院のこと。</p> <p>平成27年6月現在、全国で大学病院を始め84病院が指定されている。</p>

	用語	解説
と	トランスレーショナル・リサーチ (translational research)	<p>新しい医療を開発するための臨床に繋がる研究のこと。</p> <p>基礎と臨床とをつなぐ「橋渡し研究」とも言われる。</p>
に	2次医療圏	<p>原則として、1次医療(通院医療)から2次医療(入院医療)までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床の整備を図るための地域単位として設定する区域のこと。</p> <p>愛知県においては、12の医療圏に区分されている。</p>
	認定看護師	<p>特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者として日本看護協会の認定審査に合格した看護師。</p> <p>平成28年1月現在、乳がん看護、緩和ケア*看護、精神科訪問看護、小児救急看護など21の認定看護分野がある。</p>
は	PALS プロバイダー (Pediatric Advanced Life Support: 小児二次救命処置法)	<p>小児二次救命処置提供者の知識と技術を持ったものに与えられる資格。</p> <p>心停止を未然に防ぐ介入から心停止後の二次救命処置までを幅広くカバーしている。</p>
ひ	ピア・サポート (peer support)	<p>同じような立場の人によるサポートといった意で用いられる言葉であり、がんにおいては、がん体験者ががんに立ち向かう患者やその家族に寄り添い、自らの体験を通して相談者の抱えている不安や悩みを軽減、解消するための活動や相談員のこと。</p>
	PICU(Pediatric Intensive Care Unit: 小児集中治療室)	<p>小児の大げや、緊急を要する疾患に対応できる設備と医療スタッフを備えた集中治療室のこと。</p>
	PDD(Pervasive Developmental Disorders: 広汎性発達障害)	<p>社会的コミュニケーションの障害とこだわりを特徴とする発達障害のグループのこと。</p> <p>このグループには自閉症、アスペルガー症候群などが含まれる。自閉スペクトラム症(ASD)と同じ意味で用いられる。</p>
	ヒヤリ・ハット事例	<p>日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験を有する事例で、医療事故(患者に濃厚な処置・治療を要した、またはそれを上回る影響を患者に与えたもの)には至らなかったもの。</p>

	用語	解説
ひ	病床利用率	病床が平均的にどのくらい利用されているかを、病床数に対する在院患者数の割合で算出する率のこと。
	病診連携	病院と診療所が連携して患者の診療にあたる地域医療連携の一つの形態のこと。 一般的には、かかりつけ医がより専門的な検査や治療が必要と判断したときに、高度な設備が整い専門医のいる病院に患者を紹介する。
ふ	フェロー(fellow)	小児保健医療総合センターでは、後期臨床研修医または小児医療の専門的領域を向上するために学ぶため勤務している医師をフェローと呼んでいる。
へ	平均在院日数	患者が入院してから退院するまでの期間の平均値のこと。
	へき地医療拠点病院	無医地区の住民に対して巡回診療、医師等の派遣などを行う、都道府県知事が指定する病院のこと。
	ベンチマーク分析	他病院の医療材料等の購入価格の平均値、最安値、購入量との関係分布などを基準(ベンチマーク)として、自病院の購入価格を分析すること。
め	免疫チェックポイント阻害薬	がん細胞を攻撃する免疫細胞には、活性化しすぎて暴走するのを防ぐために、ブレーキ役として働くいくつかの分子(免疫チェックポイントと呼ばれる)が備わっている。 がん細胞はこれをうまく利用し、免疫細胞からの攻撃を逃れている。 免疫チェックポイント阻害薬は、免疫細胞が本来の力を発揮し、がん細胞を攻撃できるよう、免疫チェックポイントを働かないようにすることを目的とした治療薬。
ら	RALS(Remote After Loading System:遠隔操作密封小線源治療)	放射線を出す物質(線源)を腫瘍細胞のすぐ近くで数分間制止させることで、腫瘍細胞に体内から集中的かつ効率よく放射線を照射する治療法。 周囲の正常組織にはできるだけ放射線をあてないことが可能となるため、副作用が少ない。
り	リサーチレジデント(research resident)	がんセンター研究所において研究業務を通じ、がんに関する専門的知識及び技術を修得することを目的とする研修医のこと。 本県では平成13年度よりリサーチレジデント制度を採用している。
	リニアック(linac)	エックス線や電子線などの放射線を当てて、がんなどの治療をする放射線治療装置のこと。

	用語	解説
り	臨床研究中核病院	日本発の革新的医薬品・医療機器等の開発を推進するため、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院として医療法上に位置づけられた病院。 「臨床研究中核病院」の名称を掲げることで、国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院として認知され、より質の高い最先端の臨床研究・治験*が実施できるため、疾病に対する新たな治療方法、診断方法及び予防方法の開発や改善並びにそのスピードアップが期待される。
	臨床研修指導医	医師免許取得後の臨床経験が7年以上の者で、かつ厚生労働省の定める要件を満たした指導医講習会を受講済である者。 研修の進捗状況把握と指導(レポートの提出と研修医手帳の記入指導を含む。)、研修医の健康状況観察、研修医と周囲のスタッフとの人間関係調整、研修意欲の啓発等、円滑な研修がなされるよう関係するすべての事項に広範な責任を負う。
れ	レジデント(resident:研修医)	本県県立病院では、初期臨床研修(通常2年間)を終えた後の専門領域の研修を行う後期臨床研修医(通常3年目以降)を指す。
	レスパイト(respite)入院	在宅療養をしている患者等が、その家族など介護者の休息(レスパイト)のため、一時的に医療機関へ入院すること。

県立病院中期計画(2017)

(平成 29 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 3 月

作成・発行 愛知県病院事業庁

〒460-8501

名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

電話 052-954-6307(ダイヤルイン)

